نمـــو و رعـاية الطفـــل

(بين النظرية و التطبيق)

تأليف

د /نعمة مصطفى رقبان

أستاذ رعاية الأمومة و الطفولة المساعد

جامعة المنوفية

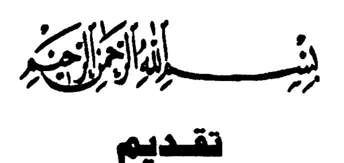
٢٠٠٤

مكتبة بستان المعرفة
لطبع ونشر وتوزيع الكتب
كفر الدوار ـ الحدائق ☎: ٠٤٥/٢٢٢٤٢٢٨
الإسكندرية: ٠١٢٣٥٣٤٨١٤



اسم الكتاب: نمو ورعاية الطفل بين النظرية والتطبيق
اسم المؤلفة: د/ نعمة مصطفى رقبان
رقم الإيداع بدار الكتب والوثائق المصرية: ١٤٥٦٠ /٢٠٠٣
الترقيم الدولى: I.S.B.N. 977 - 6015 - 71 - 9
الطبعة: الأولى
الناشر: بستان المعرفة
كفر الدوار – الحدائق – ٦٧ ش الحدائق بجوار نقابة التطبيقيين
تليفون: ٠٤٥/٢٢٢٤٢٢٨
الإسكندرية ٠١٢٣٥٣٤٨١٤





تقديم

حياة الطفل ونموه ومشكلات تربيته دائما مثار اهتمام العلماء والباحثين في مختلف المجالات على مر العصور. وكان نصيب الاهتمام بظاهرة النمو بشكل عام والطفل على وجه الخصوص كبيرا في الدين الإسلامي الحنيف . حيث نشير هنا إلى أنه قد وجه الفكر الإنساني إلى ما يحدث من تطور في السلوك البشرى ابتداء من التلقيح إلى نهاية العمر. وقد حدد مراحل الحمل والعمر المختلفة بصوره دقيقه بقول الله سبحانه وتعالى:

﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا الإِنسَـٰنَ مِن سُلَـٰلَةٍ مِّن طِينٍ (١٢) ثُمَّ جَعَلْنَـٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ (١٣) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَـٰمًا فَكَسَوْنَا الْعِظَـٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَـٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَـٰلِقِينَ (١٤) ﴾

(سورة المؤمنون) آيات رقم (١٢ ،١٣، ١٤)

وفى دراستنا للنمو المبكر للكائن الحي فإننا نحاول فهم الأصول التي ينشأ منها ويتطور وكيف يتحول المخ إلى عقل يلعب دورا غاية فى الأهمية في تحديد الذكاء والشخصية وكيف تلعب الوراثة والبيئة أدوارهما في أحداث التغير و التطور في أنماط السلوك وكيف يتحول عالم الطفل حديث الولادة المتصف بالاضطراب و التشويش إلى عالم منظم.

لذا يجب أن نكون على دراية بالأطوار التى يمر بها الطفل أثناء نموه الجسدى والعاطفى والعقلى والاجتماعى والحركى إلى غير ذلك لكى نكون على بينة بكل ما قد يصيبه من اضطرابات أو خلل فى هذه المجالات.

ودراسة الأطفال من المجالات الهامة، فتوافر معلومات سليمة عن الأطفال ونموهم يساعد على المساهمة الإيجابية فى تقدم الإنسان وتهدف الدراسة العلمية للنمو إلى اكتشاف المقاييس والمعايير المناسبة لكل مظهر من مظاهر هذا النمو فمعرفة علاقة طول الطفل بعمره الزمنى Chronological age، وعلاقة وزنه بطوله وعمره وعلاقة لغته بمراحل نموه يساعد الباحثين أن يقيسوا النمو الجسمى والنفسى والاجتماعى بمقاييس مقننة وثابتة.

وبذلك يتمكنوا من أن يكشفوا عن ألوان الشذوذ التى تطرأ على النمو حيث يستطيعوا بما لهم من وسائل ومقاييس أن يتعرفوا على النمو العادى والمتوسط والبطئ المتأخر والنمو السريع المتقدم.

وتركز دول العالم المتقدم اهتماماتها نحو رعاية الطفولة صحياً ونفسيا واجتماعيا والتخطيط لرفاهيتهم، باعتبارهم أهم مورد بشرى تعتمد عليه فى تحقيق تقدموها وتطورها.

وسوف يتناول هذا الكتاب بعض المعلومات التى تسهم فى توعية الأم لجعل الطفل يحيا وينعم فى كل مراحل نموه بالصحة والتكيف والرفاهية، الأمر الذى ينعكس على صحة الأم والأسرة والمجتمع.

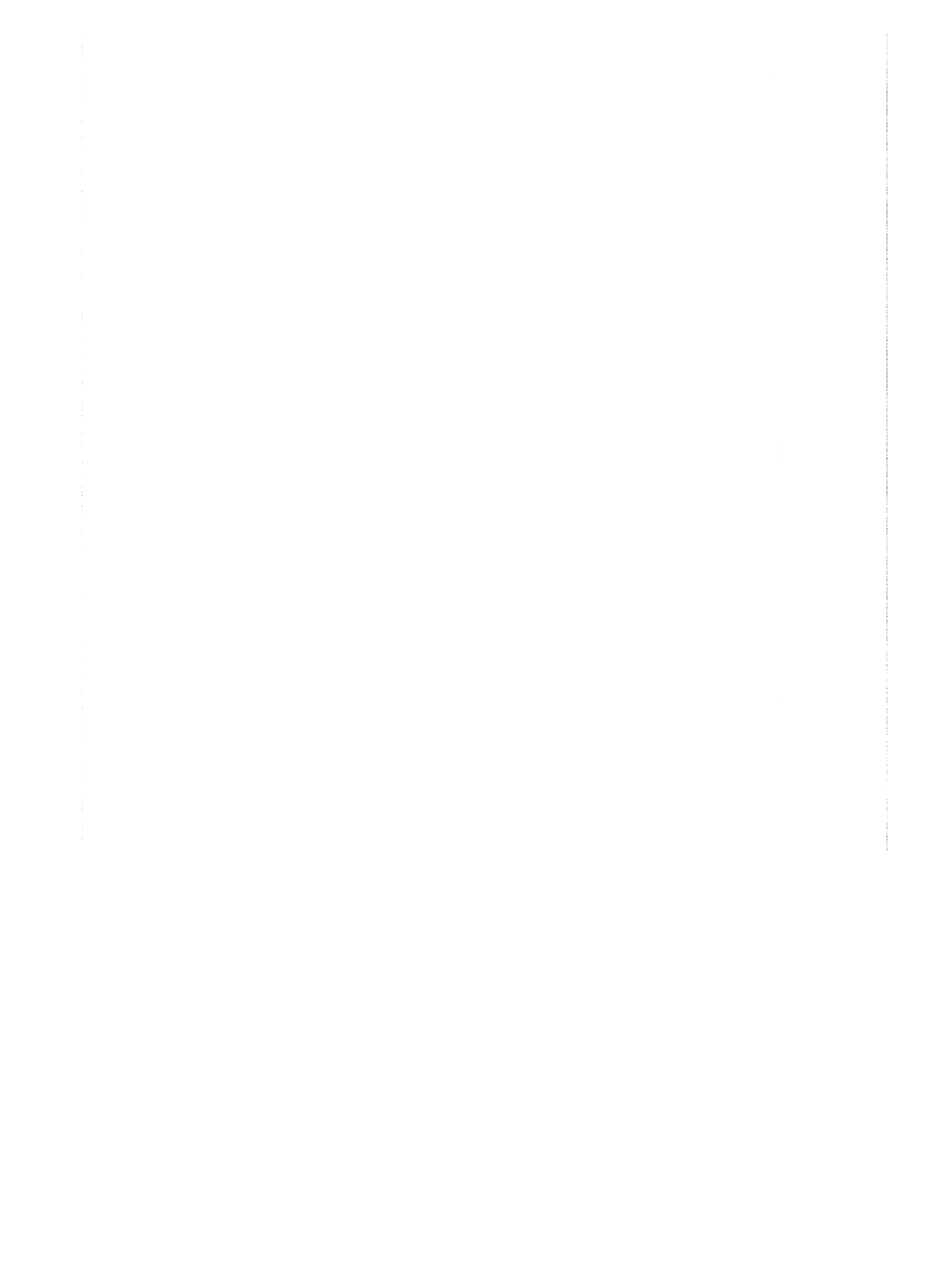


الباب الأول

صحة النمو

الفصل الأول : حقائق نمو الطفل

الفصل الثانى : خصائص مراحل النمو





الفصل الأول

حقائق نمو الطفل

يأخذ النمو وقت طويل بالنسبة لجسم الإنسان فيتم منذ وجـــوده فـــي الرحم وهو جنين وحتى فترة البلو غ، ويشمل النمو حلقات متصلة تـــؤثر فـــي بعضها البعض فكل مرحلة من مراحل النمو لابد أن تتم بنجاح حيث تـــؤثر على المرحلة التالية لها. و إتمام كل مرحلة من مراحل النمـــو يحتـــاج إلـــى توافر عدة عوامل بعضها داخلي في جسم الإنسان فيمـــا يتعلـــق بالوراثـــة وبعضها خارجي مرتبط بالبيئة المحيطة به.

مفهوم النمو Growth :

يتفق المتخصصون في مجال دراسة النمو الإنساني علـــى **تعريـــف النمو** بأنه عبارة عن مجموعة من التغيرات المتتابعة في الجسم والتي تســـير حسب أسلوب ونظام وترابط متكامل خلال حياة الإنسان "

فالنمو يعنى **تغيرات كميه** في الحجم والبناء حيث ينمو الطفل في الحجـــم والشكل والوزن والتكوين نتيجة لنمو طوله وعرضه، فالطفل لا يكبر جســـميا فقط بل يزداد الحجم والبناء الداخلي للأعضاء الداخلية والمخ أيضاً ونتيجـــة لنمو المخ يصبح الطفل أكثر قدره على التعلم والتذكر والفهم حيـــث ينمـــو عقلياً كما ينمو جسمياً.

كذلك يعنى النمو أيضا تغيرات كيفية فليس النمو مجرد إضـــافة أطـــوال إلى الطول أو قدره إلى قدره - بل هو عمليه معقده تهدف إلى تكييف البنـــاء الجسمي لأدائه وظيفة معينة كالوظائف الجسمية والعقلية والاجتماعية لتساير تطور حياة الفرد واتساع نطاق بيئته.

يجب التمييز بين **النمو Growth** والتقدم في النمو **التطور Development** فالنمو يمكن قياسه عن طريق قياس الطول، الوزن بينما التقدم في النمو يصعب قياسه - فهو لفظ يستخدم للتعبير عن الزيادة في قدرة وظائف أعضاء الجسم ويعتمد أساساً على النمو بينما لا يمكن العكس.

ومن ثم يمكن **تعريف التطور** " بأنه التدرج نحو النضج واستكمال مختلف الأنسجة والأعضاء لوظائفها واستعمالها فيما خلقت له متكيفاً مع الظروف البيئية التي يعيش فيها الإنسان "، وعلى هذا فالنمو ليس شيء ثابت بل دائما متغير.

أنواع تغيرات بناء الإنسان :

الإنسان يتصف بالتغيرات المستمرة أثناء النمو والتطور منذ بداية الإخصاب وحتى الوفاة. **ويمكن تقسيم تلك التغيرات المختلفة إلى جانبين رئيسيين :**

أولا : جانب تكويني :

ويشتمل على :

١ــ تغيرات في الحجم :

وتتضمن التغيرات الجسمية في الطول والوزن والأبعاد والأعضاء الداخلية، فزيادة الوزن في الطفولة المبكرة مثلاً لا يتأتى فقط من خلال الزيادة في الأنسجة الدهنية ولكن من الزيادة في الأنسجة العصبية والعظام والغدد والأنسجة العضلية أيضاً، بينما في الطفولة المتأخرة تتأتى الزيادة أساساً في أنسجة العظام.

٢ــ تغيرات في النسب :

تغيرات في نسب أبعاد الجسم المختلفة من الطفولة إلـــى المراهقـــة إلـــى الرشد حيث أثبتت الدراسات أن رأس الوليد تشكل حوالي ٤/١ طول جسمه، بينما رأس الشخص البالغ حوالي ٧/١ إلى ٨/١ من الطول الكلي.

٣ ــ تغيرات في العدد :

كازدياد عدد خلايا المخ في المرحلة الجنينية وكذلك في الستة أشـــهر الأولى من عمر الطفل، والتغيرات في عدد الأســـنان مـــن الطفولـــة إلـــى المراهقة.

٤ــ تغيرات في النوع :

كما هو الحال في تغير الحيوان المنوي والبويضة إلى خلية متكاملة ثم إلى جنين.

ثانيا : جانب وظيفي :

ويقصد به نمو الوظائف الجسمية والعقلية والوجدانية والسلوكية فالطفـــل يصبح قادر على الحبو ثم المشي ثم الجري ، كما ينمـــو ويتطـــور تفكيـــره وإدراكه وإحساسه، أيضا تختفي بعض الظواهر غير ذات الجدوى تـــدريجيا حيث يتلاشى شعر الزغب الدقيق من جسم الطفل والأسنان اللبنيـــة ، كـــذلك مجموعة الحركات العشوائية الخاصة بالتطور الحركي أثناء المشي، وتطـــور اللغة والكلام والخيال الوهمي المميز لمراحل الطفولة الأولى. ومعنى هـــذا أن النمو بجانبيه الرئيسيين يشتملان على تغيرات كيميائية فسيولوجية طبيعية نفسية اجتماعية.

وللنمو مظاهر و مجالات مختلفة فهناك :

1. **النمو الجسمي ويشمل النمو الحركي والنمو الحسي.**
2. **النمو العقلي ويشمل النمو الإدراكي واللغوي.**
3. **النمو الاجتماعي.**
4. **النمو الانفعالي.**

وحدة النمو:

واقع النمو أنه وحده متماسكة ، فالمجالات المختلفة للنمو ليست منفصلة بعضها عن بعض حيث ينمو الطفل ككل شامل تمتزج مظاهره وتتفاعل في دوام واستمرار وتغير، ومعنى ذلك أن كل مظهر منها يؤثر في الآخر ويتأثر به بحيث أن تقدم النمو أو اضطرابه أو تأخره في مجال من هذه المجالات ينعكس على كيفية سيره في المجالات الأخرى فالطفل الذي يمتاز في ذكائه يمتاز أيضا في استعداداته الأخرى وقدراته المختلفة وفي ثباته واستقراره الانفعالي وفي علاقاته وتفاعله الاجتماعي، وكذلك في نموه العام. وأثبتت التجارب أن ضعاف العقول من البله والمعتوهين يتأخرون في نموهم الجسمي وما يشتمل عليه من نمو حركي وحسي وكذلك نموه النفسي والاجتماعي.

ومظاهر النمو المختلفة ترتبط بعضها مع بعض ارتباطا وثيقا. **فالقدرة الحركية** على المشي مثلاً وهي مظهر من مظاهر النمو الجسمي تساعد وتعين الطفل في النمو العقلي لأنها تمكن الطفل من الحركة وتحفزه على سهولة التنقل الذي يشجعه بالتالي على استطلاع البيئة من حوله. كما أن نمو القدرة على المشي ، تؤثر أيضاً في سلوك الطفل الانفعالي لأنها تساعده وتمكنه من الإقبال على المواقف التي قد تؤدى إلى المرح والحب والفكاهة والطموح والثقة بالنفس والابتعاد عن المواقف المثيرة للغضب والغيرة

والخوف ومن الملاحظ أيضاً أن نمو القدرة على المشي يؤثر في النمو الاجتماعي، فبالمشي تكثر اتصالات الطفل بغيره من الناس وتتسع دائرة خبراته وعلاقاته معهم.

الأهمية الصحية والتربوية لدراسة مراحل النمو:

- ❖ تكمن أهمية دراسة على مراحل نمو الطفل ومظاهر النمو المرتبطة بكل مرحلة عمرية لمقارنة مستوى نمو الطفل بغيره من الأطفال
- ❖ العاديين في مثل سنه.وبذلك يمكن التعرف على ما إذا كان متقدما أو متأخرا فنتخذ الإجراءات العلاجية والوقائية اللازمة.
- ❖ معرفة السلوك العادي في مرحلة سنية معينه، فالتبول اللاإرادي مثلا سلوك عادى حتى سن الثالثة ، والأنانية سلوك عادى حتى الثامنة، وإذا واجه المهتمون بالطفولة هذه التصرفات بعد السن المناسبة يحتمل أن تسوء المعاملة وتتفاقم المشكلات.
- ❖ تساعد معرفة خصائص النمو في التعرف على حاجات الطفولة والاستفادة من ذلك في تخطيط برامج للنهوض بالطفولة.
- ❖ تساعد معرفة خصائص النمو على توفير أفضل الظروف البيئية التي تؤدى إلى أقصى نمو ممكن.

أهداف دراسة صحة نمو الطفل :

أهداف خاصة:

- يعتبر الطفل من الفئات الحساسة.
- تحسين الحالة الصحية.
- منع الأضرار الصحية.

- منع انتشار نسبة العجز.
- عمل التعديلات الصحية المطلوبة.
- قديما كان يقاس تقدم الدول بنسبة وفيات الأطفال من سن ١-٥ سنوات.

أهداف عامة:

❖ الوعي بأهمية العناية الصحية والنفسية للأم والجنين في فترة الحمل.

❖ الإلمام بما يوفر العناية المثلى والرعاية السليمة للأطفال في مراحل نموهم مثل :

- التغذية. - تنظيم الظروف الخارجية.
- وقاية الأطفال من الأمراض. - تكوين العادات الصحية السليمة.

❖ الإلمام بأطوار النمو الطبيعية التي يمر بها الطفل لمعرفة الوقت الصحيح لتعليم المهارات.

❖ القدرة على اكتشاف أي انحراف عن النمو الطبيعي.

❖ فهم وإدراك أن الأطفال يختلفوا عن بعضهم في التركيب الجسمي، العقلي، والوجداني.

❖ تعليم وتنشئة الطفل تبدأ في الأسرة منذ الصغر.

❖ الوعي بأهمية الأسرة السوية والبيئة الصالحة لضمان النمو الأمثل.

❖ الإلمام بأسس الحياة الزوجية المتطورة ومقوماتها، معرفة أماكن الخدمات والإرشاد التي تعين على رعاية الطفل والأسرة كمراكز رعاية الأمومة والطفولة، مراكز التوجيه والاستشارات الأسرية، مراكز تنظيم الأسرة، المؤسسات الاجتماعية ودور الحضانة.

- الاقتناع بأهمية المؤسسات التعليمية لصالح الأطفال في جميع مراحل نموهم. وبخاصة تلك التي تعنى بتعليم الأطفال في مرحلة ما قبل سن المدرسة (التعليم المبكر)
- الاقتناع بضرورة سلامة الزوجين وخلوهما مما يؤثر على سلامة الحمل ويعوق نموه نمواً سليماً.
- التوعية بأهمية التخطيط للإنجاب.
- التوعية بأهمية التوازن بين عدد أفراد الأسرة والإمكانات المتاحة.
- الإلمام بأثر المؤسسات المختلفة ووسائل الأعلام في تنمية الاتجاهات وغرس القيم التي تساهم في التغلب على كثير من المشكلات والصعاب التي تواجه الأسرة والطفولة والمجتمع وواجب كل فرد منها.

المبادئ العامة للنمو:

تفسر كلمة النمو بأنها التغير الذي يعتري الطفل نتيجة مرور الزمن وقد وجد من الدراسات التي جمعت عن التطور في سلوك الطفل أن هناك بعض الصفات والحقائق والمبادئ الهامة التي يسير عليها هذا التطور منها :

أولاً : مبدأ اتجاه التطور:

أن التطور في بناء الجسم ووظائفه عند الجنين وبعد الميلاد يسير في اتجاهين:

أ. الاتجاه الرأسذنبي : أي أن الأجزاء العليا من الجسم تسبق الأجزاء السفلي منه في النمو – فيحدث النمو في منطقة الرأس قبل المنطقة القريبة من الجذع أي منطقة الأطراف، ومناطق الأذرع تظهر قبل الساقين. ومن ناحية الاستجابة ورد الفعل السلوكي نجد أن الطفل يستجيب لوخز

الدبوس إذا ما أصاب وجهه ولكنه لا يستجيب إذا أصاب رجليه، كما أنه يستخدم أذرعه قبل رجليه في عملية المشي.

ب ــ الاتجاه الجداري: حيث نجد فيه أن نمو عضلات الأكتاف يكتمل قبل نمو عضلات الأصابع.

ثانيا: مبدأ النمو الذي يتم من العام غير المتميز إلى الخاص المتميز:

يلاحظ إن الطفل يمسك بالأشياء بكفه كله ثم بعد ذلك يستخدم الأجزاء الدقيقة من يده كالأصابع، كذلك بالنسبة للإدراك فالطفل في بداية نموه لا يميز البيئة المحيطة به بدقة كافية بينما مع استمرار النمو والتدرج نحو النضج يمكنه تمييز الأشياء بدقه في البيئة المحيطة وينطبق ذلك على النمو الانفعالي، النمو الاجتماعي، اللغوي.

ثالثا: مبدأ الفروق الفردية:

كل فرد ينمو وفقاً لمعاييره الخاصة به ، وكل طفل له درجة من التطور خاصة به سواء في الذكاء أو السلوك الحركي كما توجد أيضاً فروق فردية بين الأطفال في الصفات – توجد فروق في سرعة النمو من الناحية الجسمية خاصة بين الجنسين.

رابعا: مبدأ التعقد والتداخل:

عندما نصف عملية النمو من النواحي المختلفة فلا يعنى هذا أنها مستقلة عن بعضها، بينما نبتدع التقسيم لأغراض التحليل العلمي ودراسته. حيث تتم عملية التقسيم إلى نواحي اجتماعية وانفعاليه وحركيه وعقليه وجسميه لسهولة الوصف والتحليل العلمي– فلا نستطيع أن نفهم النمو الجسمي دون أن نفهم النمو الاجتماعي، الانفعالي والحركي.

فإذا أشرنا إلى استجابة بسيطة ألا وهي استجابة الحياء والخجل عند الأطفال من سن ٨-٩ عند مقابلتهم لشخص غريب وجدنا أنها تتضمن جانباً انفعاليا وجانباً اجتماعيا، وإذا تطرقنا إلى حركات المشي مثلا وهي سلوك حركي وجدنا أنها توسع دائرة المعرفة عند الطفل (حب الاستطلاع للبيئة المحيطة به)، وكما يؤثر المشي في النواحي الانفعالية فهو أيضاً يؤثر على النمو الجسمي. مما سبق يتضح لنا إن عملية النمو عملية معقدة تتداخل فيها المظاهر المختلفة بعضها البعض.

خامسا : مبدأ الاستمرار والتفاعل :

فعملية النمو عملية متصلة و مستمرة بمعنى أن الفرد لا ينتقل من مرحلة لأخرى فجأة و لكن يمهد لظهور صفات معينة في كل مرحلة فكل خطوة من خطوات النمو متأثرة بالخطوة السابقة لها و تؤثر في الخطوات اللاحقة بها.

فالطفل لا يتعلم الكلام إلا بعد مرور مرحلة المناغاة كما أنه لا يجلس قبل أن يقف و لا يقف قبل أن يمشي ولا يرسم الدائرة قبل المربع و يعتمد على الآخرين قبل أن يعتمد على نفسه و هذا هو المقصود بالاستمرار و التفاعل في النمو.

سادسا : مبدأ اختلاف السرعة في المراحل المختلفة:

فسرعة النمو ليست مطردة، و لا تسير بمعدل واحد في كل المراحل. و يعني هذا أن هناك فترات نمو سريعة يمر بها الطفل، كذلك هناك فترات نمو بطيئة.

فالنمو مثلاً في فترة الحضانة سريع، بينما في مرحلة المدرسة الابتدائية بطيء نسبياً، كذلك فإن النمو العقلي يستمر مطرداً في سرعته حتى بداية المراهقة ثم يبطيء قليلاً حتى يقف في سن ٢٠ سنة تقريباً.

أنماط النمو Patterns of Growth

هناك ترتيب متتال في أنماط نمو الطفل فالنمو ما هو إلا مجموعة مستمرة من العمليات وكل طور من أطوار النمو يتداخل ويتأثر بالطور التالي له. ففي بعض الفترات العمرية يكون النمو مفاجئ حيث انه يكون سريع جدا وفي فترات أخرى يكون بطئ جدا.

فالطفل من السنة الأولى من العمر وحتى السادسة يكون معدل النمو سريع جدا وبين السادسة وحتى الثانية عشر النمو بطئ ومتناقص، وقبل سن البلوغ أي ما بين ١٢ ــ ١٦ سنة فإن مظاهر النمو تصبح مرة أخرى سريعة جدا ثم يتناقص النمو مرة أخرى عندما يصل إلى سن النضج.

وقد أثبتت الدراسات أن لكل طفل أسلوب معين في النمو على الرغم من أن العمليات الجسمية للطفل عادة تكون متتالية بنفس الترتيب العام لنمو كل طفل، فليس من الضروري أن كل الأطفال يبدءوا المشي عند عمر ١٢ شهر ولكن يمكن لبعضهم أن يمشي والقليل لا يستطيع والقليل يجري ويقفز.

وعلى ذلك فهناك أنماط نمو مميزة لكل من الجسم بصفة عامة و أنسجته و أعضاءه المختلفة بصفة خاصة و تلك الأنماط تتفق في طبيعة نموها بالنسبة لجميع الأفراد في شتى المراحل العمرية ونذكر منها.

١ــ النمط الليمفاوي Lymphoid type :

و يشتمل على طبيعة نمو الأنسجة الليمفاوية و الغدة الثيموسية و اللوزتين و يزيد معدل نموه ٢٠٠ % من سن ١٠ ــ ١٢ سنة و ينخفض تدريجياً حتى سن الرشد.

٢ــ النمط العصبي Neural type :

و يشير إلى معدل نمو المخ و أغشيته و العمود الفقري و الجهاز البصري و مقاسات محيط الرأس. و يتميز هذا النمط بسرعة نموه في خلال الأربعة سنوات الأولى من عمر الطفل و يصل نمو المخ في السنتين الأوليتين ٦٠% و في سن ستة سنوات يصل إلى ٩٠%.

٣ــ النمط العام General type :

يشتمل على نمو الجسم ككل و خاصة النمو الخارجي فيما عدا الرأس و العينين كما يشتمل على معدل نمو كل من طول الجسم و الجهاز التنفسي، الهضمي، الكليتين و الأورطى، القصبة الهوائية، الطحال، العضلات، الهيكل العظمي، و الكبد و حجم الدم و تكون سرعة نمو هذا النمط كبيرة وسريعة جداً كلما اقترب من مرحلة المراهقة و البلوغ.

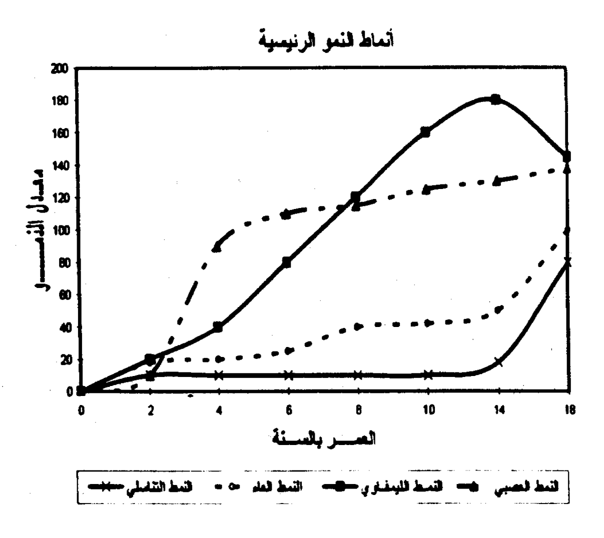
٤ــ النمط التناسلي Genital type :

يشتمل على معدل نمو الأعضاء التناسلية الداخلية و الخارجية و الغدد التناسلية بالنسبة لأنماط النمو الأخرى، و تكون سرعة نمو هذا النمط في مرحلة الطفولة بطئ ثم يزداد معدله بسرعة فائقة خلال مرحلتي المراهقة و البلوغ.

وهناك اختلافات في نمط نمو الأولاد و البنات، حيث نجد أن الأولاد يكونوا أثقل في الوزن عن البنات خلال فترات النمو المختلفة باستثناء الفترة من

١٢ــ ١٥ سنة حيث يرجع ذلك إلى أن البنات ينضجن جنسياً مبكــرا عــن الأولاد ويصلن إلى سن البلوغ فجأة، أيضا داخل كل جــنس يكــون هنــاك اختلاف في العمر الذي يصل فيه للنضج.

صورة توضيحية لأنماط النمو المختلفة



حياة الإنسان تتكون من وحدة واحدة ـ وتتم عملية النمو من الداخل للخارج أي أن الإنسان ينمو نمواً داخليًا ومستمرًا في سنوات حياته المتتابعة حتى يقف عند مرحلة معينة يصل عندها الفرد إلى تكوينه النهائي.

وعملية تقسيم نمو الإنسان إلى مراحل عملية صعبة وذلك لصعوبة وضع حدود واضحة بين كل مرحله وأخرى، بينما نحن نقوم بعملية تقسيم فترة النمو إلى مراحل لتسهيل دراستها علميًا وعمليًا . و نلاحظ خلال سنوات النمو المختلفة وجود تغيرات هامة على جميع جوانب شخصية الطفل بحيث تظهر آثارها بوضوح في فترات معينة من العمر وتختفي لتظهر بعدها تغيرات من نوع آخر الأمر الذي يدفعنا باستمرار إلى تعديل أسلوب معاملتنا للأطفال طبقًا لمرحلة النمو التي يمرون بها.

ونؤكد إننا في تقسيم النمو إلى مراحل نختار تلك الأحداث التي نعتبرها هامة ومميزه بالنسبة للنمو في سن معينة ونعتبرها محددات لمرحلة بذاتها من مراحل النمو أو التغير الحادث في أبعاده . ومن ثم فنحن **نهدف من تقسيم النمو إلى مراحل إلى أمرين :**

الأول : فهم العوامل الهامة التي تتحكم في أساليب سلوك الطفل في مرحلة سنيه معينه.

الثاني : الملائمة بين خصائص الطفل النفسية والعقلية والاجتماعية وبين ما يتطلبه من تعليم وتدريب و مواصلة الحياة الاجتماعية.

وهناك عدة تقسيمات لمراحل النمو، مهما اختلفت الأسس التي تقوم عليها فإنها تقسيمات هدفها تسهيل الدراسة للوصول إلى قيم عملية وعلمية يمكن الاستفادة بها في عملية تربية الأطفال وتنمية شخصياتهم. **وفيما يلي بعض هذه التقسيمات :**

التقسيم الأول :

ـ مرحلة ما قبل الميلاد.......... ......من الإخصاب حتى الولادة

ـ مرحلة المهد ....من الميلاد وحتى نهاية السنة الثانية

ـ مرحلة الطفولة المبكرة...........من الثالثة وحتى نهاية الخامسة

ـ مرحلة الطفولة المتأخرة (مرحلة المدرسة الابتدائية)

.... من السادسة إلى نهاية الحادي عشر.

ـ مرحلة المراهقة (المرحلة الإعدادية والثانوية)

...................من ١٢ ـ ١٨ سنة.

التقسيم الثاني :

ـ المرحلة الجرثومية ....من الإخصاب وحتى عمر أسبوعين.

ـ مرحلة الجنين غير المكتمل.....................من ٣ ـ ٨ أسابيع.

ـ مرحلة الجنين المكتمل ......من ٨ ـ ٤٠ أسبوع وحتى الميلاد.

ـ مرحلة الوليد ...... من الميلاد وحتى عمر شهر (أربعة أسابيع).

ـ مرحلة الرضيع .... من الأسبوع الخامس ـ إلى عام.

ـ مرحلة المهد ....من عام إلى ٦ أعوام.

ـ مرحلة الطفولة المتوسطة.................. من ٦ ـ ١٠ أعوام.

ـ مرحلة الطفولة المتأخرة

(أو البلوغ المبكر)..........................من ١٠ ـ< ١٣,٥سنة.

ـ المراهقة المبكرة.......... ....من ١٣,٥ ـ<١٦ سنة.

ـ المراهقة المتأخرة ....من ١٦ـ ٢٠سنة.

التقسيم الثالث :

و هو ما يتفق مع وجهة نظر كثير من العلماء و الباحثين.

ـ مرحلة ما قبل الميلاد...............من الإخصاب إلي الميلاد.

ــ مرحلة الوليد .. ..الأسبوعان التاليان للميلاد.

ــ مرحلة المهد.................من الأسبوع الثالث إلى سن سنتين.

ــ مرحلة الطفولة المبكرة ....من سن ٣ــ٥ سنوات.

ــ مرحلة الطفولة الوسطى ....من سن ٦ــ ٨ سنوات.

ــ مرحلة الطفولة المتأخرة.... من سن ٩ ــ١١ المدرسة الابتدائية.

ــ مرحلة المراهقة المبكرة ... من سن ١٢ــ ١٤ المدرسة الإعدادية.

ــ مرحلة المراهقة الوسطى... من سن ١٥ــ ١٧ المدرسة الثانوية.

ــ مرحلة المراهقة المتأخر.........من سن ١٨ فأكثر التعليم العالي.

السيطرة المبكرة على متطلبات النمو:

الأطفال الذين يحصلون على توجيه الوالدين أو الأشقاء الكبار أو المدرسين يميلون للتعلم أكثر من أولئك الذين يتعلمون أساساً بالمحاولة و الخطأ أو بالتقليد للأنماط السلوكية الطفولية.

كذلك البيئة التي تقدم لأطفالها فرصاً طيبة للتعلم المصحوب بالتشجيع و يغتنم أطفالها مثل هذه الفرصة فسوف يتمكنون مبكراً من واجبات النمو الملائمة إذا كانت كل الظروف متساوية. و ربما يكون مرجع ذلك تشجيع الوالدين على سرعة النضج الجسمي بالعناية المفضلة به من قبل الميلاد ــ وهو جنين في بطن الأم ــ فبذلك يكون أقوى وأكثر حيوية من الطفل العادي من نفس سنه.

وعندما يتمكن الطفل من واجبات النمو التي تحددها الجماعة يكون جزاؤه تقبل الجماعة له و تقبله نفسه، مما يؤدي إلى سعادته، و تقبل الفرد اجتماعيا يدفعه نحو أداء الأدوار القيادية لأن جماعته (أقرانه من نفس السن) تنظر إليه على أنه أكثر تفوقاً في مهاراته و نضجه العام. ويؤدي تقبل الذات إلى الثقة بها و تزود الفرد بدافع قوي لأنه يعيش على مستوى التوقعات

الاجتماعية و الذاتية. والتمكن المبكر من واجبات النمو قد يعكس مستوى أعلى من المتوسط من حيث الذكاء.

أسباب الفشل في تحقيق متطلبات النمو :

لا ينجح كل الأطفال في تحقيق جميع واجبات النمو الملائمة لسنهم و ذلك لعدة أسباب منها :

أ ــ تأخر مستوى النمو :

تأخر دخول الطفل في أي مرحلة من مراحل النمو يؤدي إلى إعاقة نجاحه في إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانه من نفس السن و يرجع ذلك إلى أن النمو النفسي و نضج الشخصية اجتماعيا و انفعاليا لا يسير متوازياً مع نموه الجسمي، كما أنه يميل لأنه يكون غير ناضج في سلوكه لعدم نضج مظهره.

ب ــ نقص الدافعية :

الطفل المعتمد على الوالدين أو المربين لمساعدته دون أن يقوم من جانبه بمساعدة ذاته لن يتمكن من خلق و تشكيل أنماط السلوك التي سبق أن تمكن منها أقرانه في نفس السن.

جــ ــ نقص فرص التعليم :

قد بينت الدراسات إن الذين يودعون في المؤسسات الايوائية يتخلفون في الحبو و الجلوس و الوقوف و المشي و الكلام لأنهم لم يحصلوا إلا على فرص ضئيلة من المساعدة و التشجيع على التعليم و ذلك بالمقارنة بأطفال نشأوا في بيوتهم و بين آبائهم و لقوا التشجيع على تعلم هذه المهارات.

و يترتب على الفشل في تحقيق متطلبات النمو :

- ❖ شعور الطفل بالنقص مما يؤدي إلى التعاسة.
- ❖ عدم التقبل الاجتماعي الذي يكـون مصـحوباً عـادة بالنبـذ الاجتماعي.
- ❖ صعوبة تعلم واجبات نمو جديدة و كذلك تأخر نمو وتطور الطفل في المعارف والمهارات.



الفصل الثاني

العوامل المؤثرة على نمو الجنين

إن البيئة التي يعيش فيها الطفل قبل الميلاد - وهي رحم الأم - تحدد إذا ما كان الجنين سيتبع في نموه الجدول الزمني الطبيعي أم لا. وعادة ما تكون الظروف داخل الرحم مثالية بالنسبة لنمو طفل سليم. أما الاختلافات عن الحالة الطبيعية فقد يؤدى إلى اضطرابات في النمو.

لذلك تبدأ العناية بالطفل منذ بداية الحمل، أو منذ بداية تكوينه في أحشاء أمه ويتم العناية بحماية الطفل من الصدمات ومن سوء التغذية ومن كل ما يسئ إليه، كالعقاقير الطبية، والأشعة السينية، والتدخين ، والمشروبات الكحولية أو غير ذلك.

وبما أن العوامل الممرضة لا تصل للجنين إلا عن طريق دم أمه وعبر جسمها، وبما أنه لا يصاب بالإمراض إلا إذا أصيبت الأم بها أثناء الحمل، لذا كانت رعاية الأم شرطاً أساسياً في رعاية الجنين وحمايته من الأمراض والتشوهات الخلقية.

وتشير الدراسات العديدة إلى أن هناك عده ظروف ذات تأثير إيجابي أو سلبي على بيئة الجنين وتؤثر على نموه فيما بعد مثل :

١- غذاء الأم :

يتغذى الجنين في بطن الأم عن طريق دم الأم ومن خلال الحبل السري. لذا يجب أن تكون الأم الحامل على وعى بالعناصر الضرورية لكل مرحله نمائية من مراحل عمر حملها وما يحتاجه لكل منها من عناصر غذائية مثال ذلك، في فتره تكون الجهاز العصبي المركزي تكون حاجه الجنين ماسة للبروتين والفسفور والبوتاسيوم، وفي حالة تكوين أو نمو الهيكل العظمى

تكون الحاجة ماسة للكالسيوم و غيره من العناصر مثل فيتــامين (د). حتــى يمكنها أن تحفظ صحة طفلها سليمة، كما أن نقص فيتامينات C, B12 , B6 D, E , K , يؤثر على نمط النمو الطبيعي في المرحلة الجنينية.

٢- صحة الأم :

أن الظروف الصحية العامة للأم لها تأثير كبير جداً علــى الطفــل قبــل الميلاد ويتضمن ذلك اضطرابات الغدد والأمراض المعدية والزيادة أو النقص الزائد في الوزن. أو وجود أمراض وراثية عند الأم والأب، وكذلك التأكد من سلامة أجهزة جسم الأم المختلفة والتأكد من سلامة دمها وخلوه من الأمراض الدموية المختلفة وفي مقدمتها فقر الدم Anemia بجميع أشكاله.

أيضاً التأكد من خلو الأم من الأمراض الخبيثة، والأمــراض المضــنية، كأمراض القلب والسل بجميع أنواعه، والبول الســكري، والآفــات الكلويــة المزمنة، والقصور الكلوي والقلبي والكبدي، وكــذلك الأمــراض العصــبية والنفسية التي تحول دون إمكانية إنجاب الأطفال وتنشئتهم ورعايتهم.

٣- عامل : RH

عدم التوافق بين نوع دم الأم ودم الأب بالنسبة لعامل **RH** يسبب تدميراً لخلايا الجنين. كما يؤدى إلى تعقيدات جسمية أو عقليه قــد تكــون خطيــرة بدرجه كافيه لأحداث الموت أو الضرر الدائم للطفل.

وأهمية هذا العامل تظهر بصورة واضحة في الحمل المتكرر عنها فــي الحمل الأول. فإذا كانت فصيلة الزوجة سلبية في هذا العامل والزوج موجبــاً فإنه قد يحدث للجنين أحد الاحتمالات إما أن يكون سلبياً مثل الأم أو موجبــاً مثل الأب فإذا كان سلبياً فإنه لا يكون عرضه لأي مضاعفات أمــا إذا كــان موجباً فإن من المحتمل خلال نهاية الحمــل أو عنــد الــولادة الطبيعيــة أو القيصرية أن يتسرب جزء من دم الجنين المحتوية على هذا العامل إلى دماء

الأم السلبية وبذلك يدخل إلى دماء الأم السلبية عامل غريب عنها قد يسبب تفاعلها وتكوين مضاد ضد هذا العامل. ولما كان هذا العامل يحدث غالباً عند الولادة فلا خوف على الطفل الأول من هذا التفاعل لمدة حوالي شهر حتى يتم تكوين المضادات الخاص به من دم الأم.

وقد يحدث هذا التفاعل أيضاً خلال عملية الإجهاض ولذلك فهي تعتبر مثل الولادة في حدوث هذا التفاعل وفي الحمل الثاني تدخل هذه المضادات إلى دماء الجنين عن طريق المشيمة والحبل السري وبذلك يدخل إلى دماء الجنين مضادات ضد العامل RH فإذا كان الجنين موجباً أي تحتوى دماؤه على هذا العامل حدث تفاعل بين المضادات وكراته الحمراء تنتهي بموت الجنين إذا كان التفاعل شديداً.

أما إذا كان الجنين سلبياً لا يحتوى على هذا العامل فإن المضادات حين تدخل إليه عن طريق الحبل السري لا تجد شيئاً تتفاعل معه ولا يصاب الجنين بأي أذى ويولد سليماً ويتكرر هذا التفاعل مع كل حمل إذا كان موجباً.

ويمنع حدوث هذا التفاعل بإعطاء الأم مصل يحتوى على بروتينات صناعية يسمى مصل جاما جلوبيولين بعد الولادة الطبيعية أو القيصرية أو الإجهاض في خلال ٤٨ إلى ٧٢ ساعة وفي حالات العملية القيصرية قد تعطى جرعه أخرى بعد أسبوع.

ويمكن علاج الجنين المصاب قبل الولادة حين يتم التأكد من أصابه الجنين ووجود مضادات في دم الأم بكميات كبيرة يمكن عمل تغيير لدماء الجنين وهو داخل الرحم إذا كان عمره أقل من ٣٤ أسبوعاً أو عمل تغيير كامل لدمائه خارج الرحم بعد إجراء عملية ولادة مبكرة للجنين.

٤ـ العقاقير :

ندرك قليل من المعلومات عن العقاقير ذات التأثير الأمـن والأخـرى ذات التأثير الضار على صحة الأم الحامل وجنينها. لـذا ينصـح الأطبـاء الأمهات أن يتجنبن تناول العقاقير مهما بدت بسيطة، خاصـة فـي الأشـهر الثلاثة الأولى من الحمل.

فمثلاً قد وجد أن تأثير عقار الثاليدوميد Thalidomide وهو واحد من العديد من العقاقير المهدئة التي شـاع اسـتعمالها مـؤخراً بـين الحوامـل وماله من تأثير ضار على صحة الجنين حيث ثبت أن تأثير هذا العقار علـى تطور التكوين الجنيني أيام الحمل يتوقف على تاريخ تعاطيه.

فقد تبين أن:

- إذا ما تعاطته الحامل بين الأيام ٣٤ - ٣٨ من تاريخ الإخصـاب فـإن الوليد يكون بدون الأذن الخارجية.
- إذا ما تعاطته الحامل بين اليوم ٣٨ - ٤٦ فانه يسبب عدم ظهور الأذرع أو تشوه نموها.
- إذا كان تناول العقار بين اليوم ٤٦ - ٥٠ من تـاريخ الإخصـاب فإنـه يسبب ظهور عظام زائدة في إصبع الإبهام.

وبصفة عامة يكمن إجمالي تأثير تناول بعض العقاقير على الأجنة فـي الآتي:

شلل الجنين، تضخم الغدة الدرقية، انخفاض الوزن عند الميلاد، نقـص سكر الدم، انخفاض معدل ضربات القلب، موت الجنين.

٥ــ عمر الأم :

قبل سن ٢١ من العمر فإن جهاز التكاثر الأنثوي يكــون غيــر كامــل النضج ولا تكون الهرمونات اللازمة لعملية التكاثر قد وصلت إلــى أقصــى مستواها، وأيضاً تكون الأنثى ما زالت في مرحلة تكــوين البنيــة الأساســية اللازمة لأجهزة الجسم المختلفة وفي حاجة ماسة للمواد الغذائيــة مــن بــر وتينات وفيتامينات لبناء جسدها أولاً قبل أن تكون مسئوله عــن بنــاء جســم الوليد لذا فهي عرضة للإجهاض أو ولادة أجنة ناقصة الوزن مــع ارتفــاع لمعدل وفيات الأجنة.

أما بعد سن ٣٥ سنة يتناقص النشاط الهرموني بالتدريج وتزداد نســبة حدوث التخلف العقلي والولادة غير الناضجة والتشــوهات الخلقيــة كالشــفة الأرنبية وشق سقف الحلق، وأمراض السمع الخلقية وتشوهات فــي الجهــاز العصبي المركزي، وليس هناك ما يشير إلى تأثير عمــر الأب علــى نمــو الطفل في بطن الأم.

٦ــ الكحول والتبغ :

يتم تحذير الأم من التدخين وتعاطى المشروبات الكحولية بجميع أنواعها مهما كانت نسبة الكحول فيها ضئيلة لأنها تسبب ضــموراً وتخلــف عقليــا وجسدياً لدى الطفل الذي لم يولد، حيث أن التبغ من أكثــر المــواد تــدميراً للجنين. وقد وجد أن تدخين الأم يؤثر كذلك على معدل بنبض قلــب الجنــين والمحتوى الكيماوي للدم.

٧- تعرض الحامل للاختبارات الإشعاعية :

إذا استخدمت الأم الحامل الأشــعة الســينية لأي ســبب علاجــي أو تشخيصي في فترات الحمل الأولى دمرت الجنين. حيث أن الإشعاع يــؤدى

لحدوث الطفرات الوراثية التي بدورها تفشل من عملية تشكيل الجنين أثناء النمو

فعندما نلاحظ الآثار التي ترتبت على إنفجار القنبلة الذرية في هيروشيما وناجازاكى حيث تعرض الأجنة لإجهاض أو ولدوا بحاله صغر حجم الجمجمة وأصيبوا بالتخلف العقلي. بينما إذا استخدمت الأشعة للتشخيص في الفترات الأخيرة من الحمل فليس لها تأثير على الجنين.

٨- انفعالات الأم :

في حاله الضغوط الانفعالية العادية يزداد نشاط وحركة الجنين وسرعة ضربات القلب. أما في حاله الضغوط الانفعالية الحادة المستمرة فأنها تؤدى بالطفل إلى جعله طفل عصبي أي مضطرب نفسياً منذ ولادته.

كما تؤدى إلى زيادة نسبة حدوث التشوهات الخلقية وإصابة الجنين بمرض المنجوليزم خاصة إذا كان عمر الأم يزيد عن الأربعين، وبالنسبة لكثير من الأمهات يثير الحمل في نفوسهن صراعات نفسية معينة كالقلق والاكتئاب والانزعاج. كما أن بعض النساء خاصة من كان الحمل بالنسبة لهن هو أول مره – يتشككن في قدرتهم على الأمومة أو يرفضن تغيير نمط حياتهن.

أسباب النمو غير الطبيعي (النمو الشاذ) في المرحلة الجنينية :

أ ــ عيوب جينية وراثية وان كان العامل الأهم هو الاضطرابات البيئية في الرحم.

ب ــ الاضطرابات البيئية التي تحدث في نفس التوقيت الذي ينمو فيه عضوٌ معين.

العيوب الوراثية :

يمكن أن تظهر العيوب الجينية بوجود بويضة جيدة في بيئة سـيئة أو بويضة سيئة في بيئة جيدة. فإذا ما وجدت جينات تحمل صفات سـيئة فـإن الطبيعة سوف تتخلص مما هو غير ملائم بواسـطة عـدم تشـجيعه خـلال المراحل الأولى من الحمل، أو بالإجهاض أو بنزول الطفل ميتا Still Birth

ولا يرجع كل موت للأجنة في المراحل الأولـى أو الأخيـرة مـن الحياة الجنينية أو نزول الجنين الكامل ميتا إلى النمو الشاذ ولكن نسبة منهـا ترجع إلى الصدفة. والإجهاض الذي يرجع إلى بويضة مخصبة بها عيـوب يحدث عادة مبكراً في المرحلة الجنينية وعندما تكـون البويضـة المخصـبة طبيعية ولكن البيئة التي تنمو بها غير طبيعية فإن الإجهاض يحدث متأخراً.

الاضطرابات البيئية :

الاضطرابات البيئية التي تسببها العوامل التي سبق ذكرها مثل تغذية الأم ونقص الفيتامينات وصـحة الأم وعامـل RH والعقـاقير وأشـعة أكـس والكحوليات والتبغ وسن الأم وانفعالات الأم - تلعب دوراً خطيراً في إحداث النمو الشاذ (غير الطبيعي) وخاصة عندما تكون هذه الظروف قوية ومستمرة فتدمر الجنين.

فسوء التغذية العالي واستمراره لدى الأم يؤدى إلى نقص عقلي أو شذوذ جسمي في الطفل وتكون النتيجة أصابه الطفـل بالكسـاح، عـدم اسـتقرار عصبي، ضعف جسمي عام، شلل مخـي Creedal Palsy وقـد يكـون استمرار سوء التغذية راجع إلى عوامل كالفقر، الجهل بالقيم الغذائية للطعام.

فقد أثبتت الدراسات أن كثير من الأمهات الحوامل القادرات لا يخـتلفن كثيرا عن صاحبات الدخل المنخفض في هذا الأمر من حيث أنهـن يعـانين

نقصا وحرماناً كبيراً من البروتين الكافي، وذلك لأن هـؤلاء يكتفـين فقـط بالتهام أكلات خفيفة أثناء العمل، وذلك دون رعاية لأهمية البـروتين الـلازم من اللحوم والبيض وغيرها كالأسماك مثلاً أو لأهمية الخضر و الفاكهة فـي تزويد أجسامهن بالعناصر والفيتامينات ومن ثم أحمالهن من الأجنة بالحاجات الضرورية من الفيتامينات المختلفة.

كما لوحظ بين أبناء الطبقات الغنية في أغلـب بـلاد العـالم تمسـكهن (بالحصنة) أيام الحمل "الرجيم" حفاظاً على القوام الممشوق، وقد تصل بهـن هذه النزعة إلى درجة من فقدان الشهية الهستيري وهذه كلها أمـور تحـرم الحمل المتعطش للغذاء كل الغذاء وهو حبـيس الظلومـات الـثلاث داخـل التجويف الرحمي لا حول له ولا قوة إلا من أمه.

والاضطرابات البسيطة في الغدد ليست خطيرة، أما النقص الحـاد فـي إفراز الغدة الدرقية مثلاً يؤدى إلى ما يسمى بالقصاع- القزامة Cretinism وهي حالة لا تنمو فيها العظام والغضاريف وتتضخم البطن، ويصبح الجلـد خشناً ومجعداً والشعر متكسراً، والنمو العقلي أقل من العادي. وينشأ الاختلال الغددي خلال الحمل من الضغوط الانفعالية الحادة المستمرة فقـد لا ترغـب الأم في طفل أو قد لا تريد طفلاً في هذا الوقت بالذات.

فالدراسات المختلفة تشير إلى أن الضغوط الشديدة على الأم خلال الحمل قد تؤدى إلى عيوب جسمية أو عقلية في الطفل، وان هذه الضـغوط خـلال مرحلة الجنين غالباً ما تؤدى إلى ولادة غير تامة أو ولادة عسـرة، أو ولادة الطفل ميتاً.

توقيت حدوث الاضطرابات البيئية الداخلية :

هناك فتره محدودة وخاصة في جداول النمو قبل المـيلاد لتكـوين كـل عضو من أعضاء الجنين. فإذا ما أختل أمر ما بهذا الجدول الزمنـي تغيـر

نظام النمو في الأجزاء المختلفة من الجسم وأدى ذلك إلى الحالات غير العادية.

ويعتبر الشهور الثلاثة الأولى من الحمل أهم فترات النمو وأكثرها حساسية. فخلال فترة الجنين غير المكتمل تكون كل أجهزة الجسم ، ومنذ الأسبوع الثامن وما بعده.........وهي فترة تكوين الجنين المكتمل - تكتمل التكوينات التي وضعت أسسها قبل ذلك.

فالجنين في الشهور الثلاثة الأولى يكون صغيراً ودقيقاً وتكون خلاياه سريعه الانقسام وحساسة لنقص الأكسجين وحساسة للسموم والفيروسات لذا تحدث العيوب التكوينية مثل سقف الحلق المشقوق والشفة المشقوقة (الفم الأرنبي)، وفقد الأعضاء والعمى والأشكال المشوهة التي نراها عندما يحدث العدوى بفيروس الحصبة الألمانية وهو مرض عادى يصيب الأطفال ولكن إذا أصيبت بها الأم خلال الشهور ٣ أو ٤ الأولى من الحمل يصاب الجنين بالكتاركتا (مرض يصيب العين بظلام العدسة) والصمم وشذوذ في تكوين القلب أو أسنان شاذة والضعف العقلي والنقص العقلي في مرحلة الطفولة فيما بعد.

أما إذا أصيبت الأم بها بعد الشهر الخامس من الحمل فلا تأثير على الطفل لأن أجزاء وأجهزة الجسم التي تتأثر بهذا المرض تكون قد تكونت.

الطفل - هذا الكائن البدائي صغير الحجم المعقد التركيب - يخرج إلى الحياة مزوداً برأس وأذرع وأرجل وجذع ومجموعة من الأعضاء الحسية التي تجعله على اتصال بالعالم المحيط به. وما ينقله هذا العالم إليه من خلال حاسة البصر والسمع والملمس سوف يحدد طريقة نموه وشكلها حيث أن النمو هو المحصلة النهائية للتداخل المعقد بين العوامل الوراثية من جهة والعوامل البيئية من جهة أخرى.

بمعنى إن النمو يشمل عمليتي في غاية الأهمية يحددان مصير الفرد فيما بعد وهم النضج المتصل مباشرة بالجانب البيولوجى، والتعليم الذي يتحقق من خلال تفاعل الفرد مع بيئته وبالتالي تأثير هذا التفاعل في نموه.

فالأطفال تعتريهم تغيرات كثيرة نلحظها يوماً بعد يوم. فهناك تغير مستمر في نمو الفرد. هذا التغير تحكمه عوامل خاصة بتكوينه وما توارثه عن الآباء والأجداد باعتباره فرد ينتمي إلى الجنس البشرى. وعوامل أخرى خاصة بالبيئة التي تخضع لتأثيراتها المتنوعة.

وفيما يلي نبذة مختصره لكل من تلك العوامل :

(١) عامل التحكم الوراثي :

الفرد هو تكامل عده قوى وأنظمة ديناميكية أي أن شخصيه الإنسان هي محصله وراثتين الأولى هي الوراثة الاجتماعية والثانية هي الوراثة البيولوجية ويقصد بالوراثة الاجتماعية انتقال أنماط السلوك المكتسب والاتجاهات والقيم عن طريق حياة الفرد داخل جماعة معينة. ويساعد على هذا الانتقال مقدرة الفرد على التعليم فالعوامل الحسية والعقليه والاجتماعية والانفعالية جميعها تحدث تأثيرات متكاملة مع بعضها لتشكل الإنسان خلال مروره في عاملي الزمن والخبرة.

أما الوراثة البيولوجية فيقصد بها انتقال الصفات عن طريق الجينات التي تنتقل من الأبوين إلى الأبناء فحياة الفرد تبدأ باتحاد حيوان منوي مع بويضة ومن هذا الاتحاد تتكون كل الخلايا التي تكون جسم الإنسان والتحكم في نموه الجسمي يحكمه العديد من الجينات وحدوث أي خلل في أحد هذه الجينات أو مجموعه منها قد ينتج عنه تأثيرات خطيرة على النمو . فتحمل كل من البويضة والجاميطه الذكريه عدد من الكر وموسوم (٢٣ كر وموسوم). وبناء

على ذلك فأن الزيجوت يحتوى على عـــدد زوجـــي مـــن الكروموســومات (٢٣ زوج كروموسومى).

يأتى نصف هذا العدد عن طريق الأم والنصف الأخر عن طريق الأب وتحمل هذه الكروموسومات العديد من الجينات في ترتيب طولي. تتفاعل هذه الجينات بطرق مختلفة ينتج عنها انتقال الصفات الوراثية المختلفة وبهذا ينشأ التشابه أو الاختلاف بين الأبناء وآبائهم.

وقد أتضح من الدراسات أن الأطفال السود في شرق وغــرب أفريقيــا والولايات المتحدة يتفوقوا في نموهم وتطورهم الجسمي على الأطفال البيض في تلك المناطق وذلك عند الميلاد وخلال السنتين الأوليتــين مــن العمــر. ويظهر ذلك بصفة خاصة بالنسبة لتقدمهم في الحبو والجلوس، ولكن بحلــول العام الرابع يبدأ البيض في التفوق وقد يعزى ذلك إلى تأثير التغذية الناقصــة والتي تبطل من مفعول تأثير الأصل أو الوراثة للأطفال السود.

وجدير بالذكر أنه رغم الدور الهام الذي تلعبــه الجينــات فــي تحديــد الصفات الوراثية إلا أن عملها يتأثر بالظروف البيئية. بمعنــى أن العوامــل الجينية يمكنها أن تتحول بواسطة البيئة. وقد أثبتت بعض الدراسات الطبيــة والوراثية أن الخلية الجرثومية قد تتأثر ببعض العوامل البيئيــة المرضـــية أو الإشعاعية وغيرها فيتأثر بالتالي تكوين الجنين بعد الإخصاب.

(٢) عامل التحكم العصبي :

هناك مركز للنمو فـــي المـــخ وخاصـــة فـــي منطقـــة الهيبوثـــالاميس Hypothalamus هو المسئول عن نمو الطفل حسب صفاته الوراثية وهــذا نتيجة أن الفص الأمامي للغدة النخامية يتأثر بالهيبوثالامس لأحــداث الــتحكم الهرمونى الأساسي في النمو، هذا بالإضافة إلى أنه يوجد دليــل علــى أن

الجهاز العصبي السطحي قد يتدخل في التحكم وفي النمو فإذا ما أزيل عصب عضلة جسمية معينة نجدها تضمر كما أن البراعم إذا حرمت من إمدادها العصبي نجدها تندثر وإذا قطع العصب الواصل إلى اليد أو القدم فأن نمو الأظافر يتأخر ولكنه يعود إلى نموه الطبيعي إذا ما أعيد إمداد العصب.

ويوجد اعتقاد بأن للأعصاب السطحية لها دور غذائي حيث تقوم بإمداد الأجزاء التي تصل إليها بالغذاء عن طريق الكيماويات التي تفرز من الخلايا العصبية وتنطلق من أطراف الألياف العصبية. وهذا الإفراز الكيماوي يُعدل النمو.

(٣) عامل التحكم الهرمونى :

هناك نوع من التكامل العصبي والكيمياني تحققه المراكز العصبية والدوره الدموية التي تنتشر أوعيتها في جميع أجزاء الجسم حامله إليها المواد الكيماوية لتغذيتها وتنشيطها. ومن بين المواد إفرازات الغدد التي تصب في قنوات خاصة من أماكن التأثير – إلى الدم مباشرة كما في حالة الغدد الصماء التي تذهب إفرازاتها إلى العضلات والغدد الأخرى فتجعلها تستجيب في أنماط متكاملة من السلوك. ويستغرق وصول إفراز الغدد الصماء إلى جميع أعضاء الجسم حوالي ١٥ ثانية.

وتؤثر جميع الغدد الصماء على النمو على النحو التالي :

أ. هرمون النمو Growth Hormone

يعمل هذا الهرمون على زيادة الطول فإذا زاد الإفراز في الطفولة والمراهقة يؤدى إلى العملقة حيث يصل طول القامة إلى مترين ونصف وذلك من خلال تأثيره على زيادة طول العظام فهو ضروري لتكاثر الخلايا الغضروفية في الصفائح الكردوسية للعظام الطولية.

وفي حالة الزيادة بعد المراهقة أي بعد توقف نمو العظام فــإن عمليــة النمو تستأنف سيرها في الأجزاء الغضروفية مما يؤدى إلـــى حالـــة تعـــرف بالاكروميجالى Acromegaly أي تضخم الأجـــزاء الطرفيـــة كـــالأذنين والأنف والفك السفلي واليدين والقدمين مع تحدب الظهر - ويســـتمر تـــأثير هرمون النمو طول فترة الحياة وخاصة فيما يتعلق بتخليق البروتين كما إن له تأثير في ميتابوليزم الدهون والكربوهيدرات.

وتوجد علاقة بين هرمون النمو والأنســـولين فقـــد ثبـــت أن هرمـــون الأنسولين هاماً في عملية تخليق البروتينات وهرمون النمو لا يمكنه تكـــوين الأحماض النووية بغير مساعدة الأنسولين. كذلك وجود تضاد وتناقض بـــين إفراز هرمون النمو وإنتاج الكورتيزون من الغدد فوق الكلية ومن أجل ذلـــك فإن المرضى الذين يعالجون بهرمون الكورتيزون بكميـــات كبيـــرة وعلـــى فترات طويلة يقف نموهم في هذه الفترة ولا يمكن علاج ذلك عـــن طريـــق تعاطى هرمونات النمو إلا بعد وقف العلاج بالكورتيزون نهائياً.

يؤدى نقص إفراز هرمون النمو إلى وجود أفراد صغار الحجم أو أقـــزام حيث لا يزيد طول القامة عن حوالي ١ متر وربع مـــع تناســـب الأعضـــاء وسمات الوجه وتسمى بحالة القزامة Pituitary dwarfism وعادة لا يتأثر النمو العقلي ولكن يتأخر النمو الجنسي ويمكن أن تعالج هذه الحالة (القزامـــة) عن طريق الحقن بهرمونات النمو المستخلصة مـــن الغـــدد النخاميـــة فـــي الإنسان.

ب. الثيروتروفيك : Thyrotrophic Hormone

وهو يؤثر على النمو عن طريق تنبيه الغدة الدرقية لإفـــراز هرموناتهـــا وهـــي الثيروكســـين Thyroxin وهرمـــون ثلاثـــي أيودوالثيريـــونين Tri-iodothyrionine وهما يعملان على تنشيط الميتابولزم العام وعمليات التمثيل الغذائي "عمليات البناء والهدم "

جـ. هرمون الأنسولين :

يعمل هذا الهرمون على استفادة الأنسجة من السكر ويهيئ لاختزان الزائد في الكبد وفي الأنسجة في صورة نشا حيواني. ويؤدى نقص الأنسولين في الجسم إلى حدوث مرض البول السكري. وحدوث هذا المرض عند الأطفال مع عدم توافر العلاج المناسب، الأمر الذي يؤدى إلى إعاقة النمو وبالتالي تأخره، وذلك لأن الأنسولين له دور أيضاً في زيادة تخليق البروتين.

د. هرمونات الغدد الجنسية :

وهما هرمونات الخصية وهرمونات المبيضين. فبالنسبة للخصية تفرز هرمون التستستيرون Testesterone وهذا الهرمون منشط للنمو ومثبط لالتحام كراديس العظام ويؤثر على ميتابولزم البروتين.

ويؤدى نقص هذا الهرمون قبل البلوغ إلى تأخر التحام كراديس العظام في موعدها ويتسبب عن ذلك زيادة في نمو المريض وخاصة بالنسبة للطول، أما أطرافه السفلي فتكون نحيفة. في حالة إفراز هرمون التستيستيرون يحدث نضج سريع للهيكل العظمى وبالتالي تلتحم كراديس العظام مبكراً ويصبح الفرد صغيراً في حجمه.

أما من جهة هرمونات المبيضين فنجد أن أهمهما هو هرمون الأستروجين الذي يؤثر على النمو الجنسي وظهور الخصائص الجنسية الثانوية إلى جانب تأثيره المثبط لنمو كراديس العظام.

(٤) التغذية : Nutrition

تعتمد التغذية السليمة على تزويد الطفل بالأنواع والكميات اللازمة من الأطعمة،هي الخطوة الأولى من سلسلة من العمليات الفسيولوجية التي يجب

أن تتم دائماً بكفاءة لضمان استمرار النمو والتطور الجسمي بصورة طبيعية في مختلف فترات النمو.

فحدوث سوء التغذية في مرحلة الرضاعة وعدم علاجه في الأسابيع الأولى للظهور. يؤدى إلى إعاقة التطور العقلي حيث أن سوء التغذية يقلل من عدد وحجم وخلايا المخ نتيجة انخفاض محتوى خلايا المخ من البروتينات والدهون والأحماض النووية والأنزيمات. فمن المعروف أن المخ ينمو بمعدل سريع في الأسابيع الأولى من العمر وأن حدوث خلل به في مرحلة النمو السريع صعب علاجه.

يتأكد الدور الحيوي لأهمية تغذية الطفل كماً ونوعاً من أن نقص الكمية وعدم تناسقها من حيث الأنواع المكونة لها يحدث تأثير سيئاً على نموه. فسوء التغذية من البروتين ينتج عنه مرض الكواشيوركور – وفيه يحدث تأخر تام في نمو الهيكل العظمى ونضجه، ويتأخر موعد التحام كراديس العظام كما يحدث ضمور للعضلات. كما يحتاج الجسم إلى الفيتامينات من أجل نموه.

فيلزم فيتامين (ج) للمساهمة في تكوين العظام، أيضاً يلزم فيتامين (د) في التغذية حيث أن نقصه يتسبب في حدوث الكساح نتيجة قصور تكوين العظام. وفيتامين (أ) من أجل نشاط خلايا Osteoblast اللازمة لبناء العظام والتي تؤدى إلى إعادة تركيز كالسيوم الدم إلى حالته الطبيعية، ونشاط خلايا Osteoclast التي تعمل على إزالة معادن العظام وانطلاق الكالسيوم الداخل في تكوينها فيزداد بذلك تركيز كالسيوم الدم.

(٥) عامل المرض :

يعتبر تأثير الإصابة بالأمراض المعدية على النمو الجسمي في مرحلة ما بعد الميلاد مشابهاً تماماً لتأثير سوء التغذية على النمو خلال هـذه المرحلـة وعادة يرتبط هذان العاملان معاً في تأثيرهما على النمو حيث أن حـدوث العدوى بأي مرض يتسبب في فقدان الشهية وبالتالي امتنـاع الطفـل عـن الطعام.

وإذا كانت العدوى نوعاً من النزلات المعوية فأنه في هذه الحالـة يفقـد الطفل بعض من وزنه وإذا لم يتم علاج ذلك بسرعة وبدقـة أدى فـي هـذه الحالة إلى حدوث الهزال وغيره من أمراض سوء التغذية التي تؤدى بالتـالي إلى سهولة تعرض الجسم للعدوى.

ومن الثابت أن تأثير المرض على النمو ليس فقط نتيجة للتـأثير علـى الشهية والدخول في حلقة سوء التغذية ولكن نتيجة لقلة إفراز هرمون النمـو في هذه الفترة لزيادة تركيز هرمون الكورتيزون في الدم الذي تفرزه قشـرة الغدة الكظرية.

كذلك لا يجب إهمال علاج أثر بعض الأمراض بأدوية قد تؤثر سـواء بطريقة مباشرة أو غير مباشـرة علـى النمـو مثـل المضـادات الحيويـة والكورتيزون.

(٦) عامل النضج والتعلم :

ربما كانت من أهم النقط في العلاقة بين النضج والتعلم هـي أن فعاليـة التعلم تعتمد على التوقيت الملائم. فالطفل لا يمكن أن يتعلم إلا عندما يكـون مستعداً للتعلم. وهذا يعنى أن الأسس الجسمية والعقليـة الملائمـة يجـب أن تكون مستعدة قبل أن تُبنى القدرات الجديدة عليها.

وبينما نجد أن النمو البنائي والوظيفي يسيران متوازيـان فـي مرحلـة الطفولة. نجد أن النمو الجسمي عادة يسبق الوظيفي. ويصـدق ذلـك علـى المهارات الحركية والعقلية والسلوك الجنسي.

وإذا كان الطفل غير مستعد للتعلم - فان التعلم يصبح مضـيعة للوقـت والجهد وقد يؤدى إلى سلوك مقاوم يعطل التعلم الناجح.

وتشير الدراسات أن الطفل إذا وصل إلى درجة كافية من النضج الـذي يمكّنه من التعلم ولكن لم تتح له الفرصة فقد يفقد الاهتمام، وفيما بعد نجد أنه عندما يقرر الآباء والمدرسون أن الوقت قد أصبح ملائماً لتعليمه قد لا تكون لديه الرغبة في أن يبذل الجهد اللازم، كما تؤكد دراسة أخرى أن الطفل الذي يتأخر في تعليمه قد لا يعرف الحدود الحقيقية لإمكانياته.

وقد أشار هافجهرست Havighurst إلى الاستعداد للتعلم على أنه وقت التعلم. فعندما ينضج الجسم، ويصبح المجتمع في حاجة إليه والذات مسـتعدة لتحقيق مطلب معين، نقول أن الوقت الملائم للتعلم قد بدأ وتصبح الجهود التي تبذل في التعلم قبل ذلك مضيعة للوقت، أما في وقت التعلم الملائم يأتى التعلم بأحسن الثمار عندما يكون من الواجب تعلم مطلب معين من مطالب النمو.

(٧) العوامل الاجتماعية والثقافية:

تتأثر الطريقة التي ينمو بها الطفل بأسلوب الحياة السـائد عنـد ولادتـه وبالفرص التعليمية المتاحة له، وبخصوبة البيئة وصـحتها الانفعاليـة كمـا يدركها بحواسه وأجهزته العضلية، وليس من الممكن أو المنطق أن نفصـل بين ما هو وجداني أو عقلي أو جسمي في النمو.

أ ـ **الثقافة** : إن كلمة ثقافة مطاطة وغير ثابتة - وهـي تشـير للأسلوب الشامل الذي ينظم به جماعة من الناس حياتهم من الميلاد وحتى الوفاة.ويتضمن على الطرق الأساسية التي تستخدمها الجماعة

في مواجهة مشاكل الحياة الشائعة، وأنماط السلوك الديني، والوسائل التي تتبعها أغلبية الجماعة في تربية الطفل. فالبعض مـثلا يلحـق أطفاله برياض الأطفال ودور الحضانة إذا تـوافرت وذلـك قبـل التحاقهم بالمدارس.

ويتفق معظم الناس أن المدرسة الثانوية هي الحد الأدنى من التعليم الذي يجب أن يحصل عليه جميع الأطفال. وبدخول الأطفال مرحلة المراهقة يبـدأ بعض الآباء في فقد سيطرتهم على أبنائهم... ويشكو الكثيرون من لا مبـالاة أبنائهم وعجزهم عن الاستعمال الصحيح لعامل الاستقلال. كما ينتظـر مـن الأولاد أن يعملوا عملاً منتظماً حتى يعولوا أسرهم بنجاح أما المرأة فيتوقـع منها أن تكون ربة بيت تحسن العناية بيتها وأولادها وزوجها وأن تعمل لتدعم دخل الأسرة وترفع من مستواها.

ومن كل ما سبق تتكون الثقافة. فهي تتكون من جهـة مـن التنظيمـات الرسمية لمجتمع معين بما في ذلك دور العبادة والتنظيمات السياسـية، ومـن جهة أخرى تتكون من ما هو مقبول من معايير السلوك الشائعة في مجـالات كالزواج والعمل والجنس، والعمل والأبوة والصداقة والتعاون وهي الأمـور التي ينظم بها الناس حياتهم اليومية. كما تشمل الثقافة أيضاً الفنـون الشـعبية والعلوم وتختلف الثقافة من مجتمع لآخر.

ب ـ ***الوضع الاجتماعي*** : هناك تحديدات أخـرى لمفهـوم الثقافـة وتأثيرها كما تتـأثر بالطبقـة الاجتماعيـة. والطبقـة كمـا يعرفهـا **Davis & Dollard** مفهوم يشير إلى الجماعة التي يتزاور معها الفرد ويتزوج منها وينتمي أليها وإلى التنظيمات التي يحددها أساساً المستوى الاجتماعي. فمثلاً في الولايات المتحدة يقسم كثير من علماء الاجتمـاع المجتمع إلى ثلاثة طبقات:

١ -**الطبقة العليا:** اتصالاتها واسعة، يحترمون القانون، وعلى وعي.

٢ -**الطبقة المتوسطة:** طموحة- تحترم القانون- على وعي بالمجتمع أكثر من الذات. تعطى قيمة كبيرة للتعليم واحترام كبير له وللمكانة التي يمكن أن تحققها.

٣- **الطبقة الدنيا:** الشعور بعدم الأمن هو النمط السائد، لا توجد لديهم إلا فرص ضئيلة للترقي الاجتماعي والمهني أو للحصول على درجات جامعية أو تحقيق مكانة وظيفية، ويشيع لديهم العنف.

هناك طرق عديدة لتحديد الطبقة الاجتماعية، وكثيراً أيضاً من المشاكل المرتبطة بقياسها فالبعض يحددها عن طريق المستوى التعليمي للآباء وكلما أرتفع المستوى التعليمي ارتفعت بالتالي الطبقة الاجتماعية. ويستخدم البعض الآخر المستوى المهني للأب كدليل على الطبقة الاجتماعية فالمهنيون كالأطباء أو المحامون على سبيل المثال يوضعون في قمة التصنيف، والعمال غير المهرة في أدنى التصنيف الاجتماعي.

أذن الطبقة الاجتماعية ترتبط باختلافات هامة في أنماط تعلم الخبرة التي يتعرض لها أي طفل ودرجة الأمن المادي المتوفرة له وطريقة التحاقه بالمدرسة، وطريقة مواجهته لمواقف العدوان الجنسي، كما تلعب دوراً هام جداً في طريقة تغذيته وتدريبه على الإخراج وضبطه، وعلى تعليمه النظام. فالطبقة الاجتماعية للطفل ينظر أليها على أنها تلعب دوراً هاماً للغاية بالنسبة للأهداف التي يضعها الفرد لنفسه في إطار حياته بالنسبة لأهداف الزواج والمهنة والإبوه.

فكلما تنوعت خبرات الطفل وتعددت ألوان حياته ازدادت سرعة نموه فالطفل يتأثر بأمه وأبيه وأخوته وذويه ويؤثر فيهم أيضاً ومن هذا يتكون نسيجاً نفسياً اجتماعياً يحيا الطفل في إطاره.

الباب الثاني

خصائص مراحل الطفولة

الفصل الأول : النمو و التطور عبر المرحلة الجنينية.

الفصل الثاني : مرحلة المهد.

الفصل الثالث : مرحلة الطفولة المبكرة.

الفصل الرابع: مرحلة الطفولة المتأخرة.

الفصل الخامس : مرحلة المراهقة.



الفصل الأول

النمو والتطور عبر المرحلة الجنينية

كل فرد ينمو وفقاً لمعاييره الخاصة به ـ وكل طفل له درجة من التطور الخاص به ـ سواء في معدل النمو والنضج والذكاء أو السلوك الحركي. فإن الصفات المختلفة تسير في نموها بدرجات مختلفة بين الأطفال وجميع الأطفال مهما اختلفت سرعة نموهم ومهما اختلفت خبراتهم وأنواع سلوكهم فلا بد أن يمروا جميعا بمراحل واحدة من النمو.

ومما تبين يتضح أن الدعائم الجوهرية في حياة الإنسان البالغ الراشد تقوم على خواص طفولته المبكرة ففيها يتكون **الضمير Conscience** أو الوازع الخلقي والديني -من علاقة الطفل بأبيه أو بمن يقوم مقام الأب. كذلك تتكون أغلب الاتجاهات النفسية التي تهيمن بعد ذلك على الذات وفيها يتكيف الفرد لبيئته تكيفا عميقا قويا يستمر ويؤثر في مقومات حياته طوال صباه ورشده وشيخوخته.

مرحلة ما قبل الميلاد :

وتلك المرحلة تبدأ من الإخصاب حتى الولادة وفيها يمر الجنين بمراحل نمائية هامة ويمكن تقسيم تلك المرحلة إلى ١٠ شهور قمرية. كل منها ٢٨ يوما ويتطابق ذلك مع فترة الدورة الشهرية عند الأنثى.

الإخصاب :

أن أصل الإنسان خلية مخصبة متناهية في الصغر ولا يمكن رؤيتها بالعين المجردة. تنجم هذه الخلية من اتحاد نطاف الذكر (الحيوان المنوي) مع نطاف المرأة (البويضة) وتبدأ عملية الإخصاب خطواتها بإنفجار حويصلة

جراف وخروج البويضة منها على سطح المبيض وهو ما يعرف بإسم التبويض Ovulation ويحدث هذا عادة قبل موعد الحيض التالي بفترة ١٤ يوم في المتوسط أو بعد مضي أربعة عشر يوما علىٰ بدء الدورة الحيضية وذلك بالنسبة للمرأة التي تدوم دورتها الحيضية ٢٨ يوماً. أما بالنسبة للمرأة ذات الدورة الحيضية التي تدوم ٣٥ يوماً فيحدث عندها التبويض قبل موعد الحيض التالي بأربعة عشر يوماً أو بعد مضي ٢١ يوماً على بدء الدورة الحيضية وهكذا نرى أن موعد التبويض يختلف باختلاف الدورة الحيضية إلا إنه دائماً قبل موعد الحيض التالي بأربعة عشر يوماً، وتسمى الفترة التي يحدث فيها التبويض بفترة الإخصاب وما دون ذلك يدعى بالفترة السليمة وهو ما يمكن اعتبارها بفترة الأمان.

العوامل التي تدفع البويضة للخروج إلى قناة الرحم هي:

١ -عوامل ميكانيكية:

يزداد كمية ضغط السوائل داخل الحويصلة البيضاوية الأمر الذي يجعل كمية الدماء الواصلة إليها قليلة. وبالتالي يقلل من كمية المواد الغذائية التي تصل إليها مما يستدعى ذلك إلى إنفجار الحويصلة.

٢ - عوامل هرمونية:

حيث تؤثر هرمونات الغدة النخامية (الفص الأمامي لها) على نضج الحويصلة وتجمع السوائل بها ونموها، وتفرز خلايا الحويصلة هرمون Estrogen وهو الهرمون الجنسي الأساسي في الإناث ويزيد إنتاج هرمون الأستروجين تدريجياً حتى تصل الفتاه إلى سن الحادية عشرة وعند سن السادسة عشر يكون قد نشط عدد كاف من الحويصلات وأنتج كمية من الأستروجين الذي يسبب نمو الثدي والغشاء المخاطي المبطن للرحم.

وبريادة نشاط المبيض يزيد نمو الحويصلات والبويضات حتى تصبح ما يسمى حويصلات جراف **Graafian Follicle** وهنا نجد أن البويضة تكون محاطة بكمية من الخلايا وسط كمية كبيرة من السائل. ويبدو أن عدة مئات من الحويصلات تنمو كل شهر منتجه كميه من الأستروجين، وتسبق أجدى الحويصلات زميلاتها في النمو وتفرز كميات كبيره جداً من الأستروجين مما يسبب وقف نمو وضمور الحويصلات الأخرى المجاورة. وهكذا نجد أن المبيض يستهلك من رصيده عدة مئات من البويضات شهرياً لإنتاج بويضة واحدة.

وكنتيجة أخرى لازدياد هرمون الأستروجين نجد أن الغدة النخامية تستجيب لإنتاج هرمون آخر هو الهرمون المنشط للجسم الأصفر **Lutinizing Hormone (LH)** حيث يؤثر على الحويصلة مسببا أنفجارها على سطح المبيض وتحرر البويضة التامة النضج في التجويف البريتونى للبطن لتتلقفها فوهة قناة الرحم لتبدأ رحلتها في الرحم.

أما باقي الحويصلة التي خرجت منها البويضة فإنها تتحول إلى ما يسمى بالجسم الأصفر **(Corpus Lustrum)** حيث يمكن رؤيته على سطح المبيض كبروز أصفر محاط بمنطقة محتقنة بالدماء.

وإذا ما حدث حمل فإن هذا الجسم يشارك في نمو الجنين ويظل نشيطا حتى الشهر الرابع من الحمل ثم يضمحل. أما إذا لم يحدث الحمل فإن هذا الجسم يتلاشى و يضمحل في الحجم ويفقد أوعيته الدموية التي تمده بالغذاء ويتحول إلى جسم ليفي أبيض **(Corpus Alb cans)**.

المعروف أن تطور الجنين في مرحلة ما قبل الميلاد يمر بمراحل نهائية هامة ويمكن تقسيم تلك المرحلة إلى ١٠ شهور قمرية كل منها ٢٨ يوما ويتطابق ذلك مع فترة الدورة الشهرية عند الأنثى وتنقسم هذه الفترة إلى ثلاث فترات رئيسية واضحة من النمو هي:

١. مرحلة البذرة أو البويضة الملقحة بالحيوان المنوي وتستمر لمدة أسبوعين بعد الإخصاب

٢. مرحلة الجنين الخلوي غير المكتمل Embryo (المضغة) وتستمر من ٣-٨ أسابيع.

٣. مرحلة الجنين الكامل Fetus وتستمر من ٤ - ٤٠ أسبوع (حتى الميلاد).

وفي كل مرحلة من هذه المراحل تحدث تغيرات نمائية وتظهر أعضاء وتتضح وظائف لهذا المخلوق، وهو يبدأ أول حياة في تاريخه الطويل. وقد يفيدنا هنا أن نستعرض في عجالة سريعة أهم التغيرات التكوينيـة والحيويـة والبيولوجية التي تظهر في كل مرحلة من هذه المراحل.



صورة توضيحية لعملية التبويض

(١) مرحلة البويضة

تنطلق البويضة من المبيض في اليوم الرابع عشر من حدوث دورة الرحم ثم تسير في قناة فالوب بعد إن تلتقطها فوهة هذه القناة وتدفعها الشعيرات الدقيقة لقناة الرحم دفعا يسيراً وتظل البويضة المختارة يوما كاملا في قناة الرحم تنتظر الحيوان المنوي ويحدث الإخصاب في الثلث الخارجي منها.

وتنقسم هذه المرحلة إلى:

أ-المرحلة ذات الخليتين:

تندمج نواة البويضة مع نواة الحيوان المنوي ليتكون الزيجوت **Zygote** ثم يحدث أول انقسام في هذه البويضة المخصبة **Fertilized Ovum** بعد ٢٤ ساعة من التلقيح حيث تنتقل نصف الكروموسومات (الصبغات) إلى جهة و ينتقل النصف الآخر إلى الجهة الأخرى (وكل نصف يحتوى صبغات من كل من الذكر والأنثى) وسرعان ما ينزل بينها حاجز يفصل بينهما ليكون الناتج أول خليتين تامتين من هذه النطفة المختلطة.

(الأمشاج) وقد تأخذ هذه الفترة حتى الساعة السادسة والثلاثين من بدء التلقيح وتسمى كل خليه باسم البلاستومير.

أي: الخليتان المتشابهتين تماماً وبذلك فإنه عند تكون نطفة الأمشاج يكون عدد الكروموسومات بها قد اكتمل إلى ٤٦ زوجا (ثلاثة وعشرون من الحيوان المنوي وثلاثة وعشرون أخرى من البويضة) وخلال هذه الكروموسومات تنتقل الصفات الوراثية من الاباء إلى الأبناء.

ب- مرحلة الخلايا الأربع: Morella

بعد ٧٢ من التلقيح تبدأ البويضة الملقحة في مواصلة الانقسامات فتصل إلى أربع خلايا ثم ثمان ثم ست عشره خلية وهكذا حتى تتكون مئات الخلايا وتصبح على هيئة ثمرة التوت (Morella) وكلما زاد عدد الخلايا صغرت في الحجم، أصبحت تتخذ شكلا مماثل لخلية الجنس البشرى.

جـ- مرحلة البلاستوسيست : Blstocyst

حيث يتجمع جزء من الخلايا في أحد أقطاب الكتلة التي تشبه ثمرة التوت وهذه تسمى بكتله الخلايا الداخلية **Inner Cell Mass** ويظهر تجويف في منتصف التوتة هذه، أما باقي الخلايا فإنها تحيط بأطراف التجويف المتكون وتسمى بالخلايا المغذية **Trophoblastic** وكتلة الخلايا الداخلية هي التي ستكون الجنين في المستقبل أما الخلايا المغذية فتكون المشيمية **Placenta** وفي اليوم الرابع أو الخامس من بدء التلقيح تصبح البلاستوسيست حرة طليقة وتبلغ خلاياها من ٥٨-٦٠ خلية. خمس خلايا فقط هي التي ستكون الجنين أما الباقي (٥٣خلية) فتكون المشيمة التي تقوم بتغذية الجنين.

وفي اليوم الخامس إلى السابع من بدء التلقيح تعلق العلقة (الكرة الجرثومية) في الجزء العلوي من الجدار الخلفي للرحم بواسطة الخلايا الخارجية الأكلة **Trophoplast** وذلك من خلال خملات دقيقة **Microvillus** بينها وبين خلايا الغشاء المخاطي المبطن للرحم والذي استعد لاستقبال هذه الكرة الجرثومية وقام بزيادة الأوعية الدموية الموجودة به وذلك نتيجة لزيادة هرمونات الحمل (الأستروجين والبروجسترون).

ففي **اليوم الثامن** من الإخصاب تأخذ خلايا التوتة (العلقة) ترتيباً معيناً في انتظامها فتصبح مؤلفه من صفين أو طبقتين من الخلايا الداخلية المسماة

بالأندوديرم والأكتوديوم التي سيكون منها الجنين أما الخلايا الخارجية فإنها ستتحول إلى المشيمة التي ستغرس في أحضان جدار الرحم ويبدأ إمدادها بالغذاء من دم الأم مباشرة وأيضا في نفس اليوم يتكون شق صغيرا على طبقة الأكتودرم الخارجية مكونا في **اليوم التاسع** كيس المح الأول وبذلك تكون أنسجة الجنين بين تجويفين هما التجويف الأمنيونى وتجويف كيس المح، ويغذى كيس المح الجنين أثناء تكوين المشيمة.

ثم يبدأ المعلاق في الظهور عند **عمر ١٢ يوم** منذ بدء التلقيح حيث أنه هو الجزء الذي يعلق الجنين وغشاء الأمينون وكيس المح بالغشاء المشيمي (الكوريون) وهذا المعلاق هو المهد الأول الذي تنشأ فيه الأوعية الدموية السرية التي تغذى الجنين ويستمر في الاستطالة حتى يصبح الحبل السري الذي يربط ما بين الجنين والمشيمة وعبر الأوعية الدموية، وتتم تغذية الجنين بالأغذية المناسبة كما يحمل إليه الأكسجين ومواد المناعة ويحمل من الجنين إلى الأم المواد الضارة من ثاني أكسيد الكربون والبولينا.

وينجم من انقسام ونمو وتطور كتلة الخلايا الموجودة في العلقة (البلاستولا) مجموعات متنوعة من الخلايا لكل مجموعة منها خصائص وصفات تميزها عن المجموعات الأخرى تعطى كل مجموعة عضواً معينا في جسم الطفل وتشكل بمجموعها جسم الجنين في المستقبل القريب.

وتتميز تلك المرحلة بما يلي:

أ- لا تغير واضح في الحجم بسبب نقص مصدر الغذاء الخارجي.

ب- نمو داخلي سريع.

جـ- زرع البويضة في جدار الرحم حوالي ١٠ أيام بعد الإخصاب.

د- تسمى البويضة بعد التصاقها بجدار الرحم بالزيجوت (العلقة).

(٢) مرحلة الجنين الغير مكتمل:

وتمتد هذه الفترة من نهاية الأسبوع الثاني للإخصاب وحتى نهاية الشهر الثاني القمري، وتلك المرحلة تعد من أكثر مراحل النمو صعوبة ومشقة.

وهناك مجموعات من **العوامل يمكن أن تفصل الجنين** عن مكان التصاقه بجدار الرحم مثل الصدمات الانفعالية، سوء التغذية، اضطرابات الغدد وأسباب أخرى لم تتحدد بعد ومرحلة الجنين غير المكتمل **هي** الوقت الذي يمكن أن يتم فيه الإجهاض أو نزع الجنين من مكانه بدرجه أكثر من الأمان للأم. سواء لأسباب طبية أو شخصية وإذا تأخر الإجهاض فإن صحة الأم يمكن أن تصاب بأذى كبير. **وفي الأسبوع الثالث يتكون الجنين ذو الطبقات الثلاثة:**

١-طبقة الأكتودرم   ٢ - الميزودرم   ٣ـ الأندودرم

والجدول الآتي يبين المشتقات المختلفة للطبقات الجرثومية الثلاث للمرحلة الجنينة

وهنا نلاحظ أنه بين **اليوم ١٨-٢٨ يبدأ الجهاز العصبي في الظهور والتطور وهو الجهاز** الذي **يقوم بعملية توجيه النماء والتطور لأغلب الأجهزة الحيوية الأولى** ويبدأ تطوره من تجميعه عصبيه ثم تتطور لتكون المخ والمخيخ والحبل الشوكي.

جدول يبين المشتقات المختلفه للطبقات الجرثوميه الثلاث للمرحله الجنينه

طبقة الأندودرم	طبقة الميزودرم	طبقة الأكتودرم
•النسيج الطلائى Epithelium المبطن للقناة الهضمية فيما عدا الجزء الأمامى من فتحة الفم، والجزء السفلى من فتحة الشرج. •النسيج الطلائى المبطن للقناة التنفسية •النسيج الطلائى المبطن للمثانة البولية والجزء المجاور من قناة البول الخارجية. •النسيج الطلائى للغدة الدرقية. •النسيج الطلائي لتجويف الأذن والسطح الوسطى وقناة استاكيوس والسطح الداخلي المبطن لغشاء طبلة الأذن.	• النسيج الضام Connective tissue •الأسنان فيما عدا العاج • العضلات • عضلة القلب •العظام والغضاريف •خلايا الدم •الشرايين والأوردة •الأوعية الليمفاوية •الطحال •المثانة البولية وقناة مجرى البول الخارجية وغدة البروستاتا.	•أدمة الجلد وما يحتويه من غدد عرقيه ودهنيه. •الشعر والأظافر •عضلات القزحية •الغشاء المخاطي المبطن للأنف والجيوب الأنفية. •ثلثا اللسان الأماميان. •الغدد اللعابية الجهاز العصبي قناة السمع الخارجية والسطح الخارجي لطبلة الأذن وملتحمة العين والعدسة البصرية والغده الدمعية وقنواتها.

ويبدأ في تلك المرحلة أيضا الحبل السري Umbilical Cord وكذلك المشيمة بالظهور والنمو. إن مهمة هذين العضوين هو تأمين الغذاء اللازم لنمو الجنين وتطوره. ويأخذ الجنين هذا الغذاء من دم أمه ويعطيها الفضلات الناجمة عن طريق الحبل السري أيضا ليصير إلى طرحها للخارج عن طريق كليتي الأم ورئتيها.

إن حجم الجنين في هذه المرحلة لا يزيد عن السنتيمتر الواحد وفي نهاية الأسبوع الثامن (الشهر الثاني) من عمر الجنين وتطوره يصبح طوله ٣سم. وتظهر في هذه المرحلة براعم الأعضاء وأجهزة الجسم المختلفة حيث تبدأ ملامح الوجه في الظهور مثل العينين، الأذنين، والفم الواسع ويظهر له يد وأصابع وأرجل.

وتتميز تلك المرحلة بالآتي:

أ- تبدأ كل المظاهر الداخلية والخارجية الهامة في النمو والعمل.
ب- نمو الأعضاء الجنسية بدرجة واضحة بحيث يمكن تميز جنس الأجنة
جـ- تنمو الأجهزة المساعدة كالمشيمة والحبل السري والحوصلة الأمينوسية.
د- في نهاية المرحلة - تصل أبعاد الجنين إلى ٣سم في الطول ويبلغ وزنه جرام واحد.

(٣) مرحلة الجنين المكتمل:

وتمتد من نهاية الشهر القمري الثاني وحتى الميلاد. والتغيرات النمائية التي تتم في هذه المرحلة تكون أقل غرابه من تلك التي تمت في المرحلة السابقة، ولو أن التغير يظل مستمرا.

حيث يصبح طول الجنين في نهاية الشهر الثالث ما يقرب من ٩سم ويزن ٣٠ جرام وشكله أقرب ما يكون إلى قطعه ممضوغة من اللحم ومن هنا جاءت تسميتها في القرآن الكريم بالمضغة.

ففي خلال الشهر الثالث تبدأ التكوينات العظمية تحل محل الأنسجة الغضروفية الطرية في الهيكل العظمى أي تتكلس الغضاريف نوعا ما ونظرا لاتصال العضلات بالجهاز العصبي المركزي تبدأ حركة الساقين والذراعين

وهو أمر يحتمل حدوثه دون أن تشعر الحامل بحركة الجنين. وبنهاية **الشهر الثالث** تتضح للجنين جفون العين، أظافر الأصابع ثم براعم أسنان الطفل.

وتعتبر الشهور الثلاثة الأولى من أهم مراحل نمو الإنسان حيث فيها يتم تخليق وتشكيل الجنين وإذا صادف وحدث أي شذوذ في البيئة الداخلية ممثله في الهرمونات والوراثة أو شذوذ في البيئة الخارجية مثل سوء تغذية الأم الحامل أو تعرضها للإشعاع...... الخ يمكن أن يؤدى إلى أعاقه عقلية أو جسمية تستمر مع الطفل طول حياته بعد الميلاد.

وفي نهاية **الشهر الرابع** يصبح طول الجنين حولي ١٦سم ويزن ١٢٠ جرام تقريباً، ويبدأ ظهور الرمش والحاجب وتكون أعضاؤه وأطرافه قد بدأت في التمييز والوضوح حيث يقترب الجنين من الشكل الإنساني ويبدأ القلب في النبض السريع المستمر ويتكون الجلد الرقيق بما عليه من شعيرات رقيقة تعرف بالزغب، كما يبدأ الكبد في العمل.

ويصبح شكل الجنين واضحاً وكاملاً في **الشهر الخامس**، ولكن النمو لم يكتمل بعد ويأخذ الجلد شكلا واضحا في المثاني وخلال هذا الشهر يسمع نبض القلب بالسماعة المعروفة وهو دليل على أن الجنين يتمتع بالحياة ويتضح حركة الجنين وتزداد مع الأصوات العالية تأكيداً على إحساس الطفل بالبيئة الخارجية عن طريق أمه وفي هذا الشهر تدخل الأمعاء بأكملها في منطقة التجويف البطني ويصبح طول الجنين في هذه المرحلة حوالي ٢٥سم ووزنه حوالي ٢٤٠جرام.

ففي **الشهر السادس** يكون الجنين قد تعلم التنفس بنفسه عن طريق رئتيه ويزداد نمو عضلات الجنين وتتحد ملامح وجهه أكثر وتتحرك الرقبة في سهولة ويسر أكثر. وتظهر في هذا الشهر طبقة دهنية تغطى بشره الجنين ويصبح طوله ٣٠ سم ويصبح وزنه ٦٥٠جرام.

أما الشهور الثلاثة الأخيرة، **(السابع، والثامن، والتاسع)** وهي شهور يكون وفيها الجنين قد نضج بدرجه تكفيه للحياة خارج الرحم في حالات الولادة المبسترة **Premature Birth** واعتبارا من الشهر السابع من الحمل وحتى نهايته يصبح نمو الجنين سريعاً. ففي نهاية هذا الشهر يبلغ طول الجنين ٣٥سم ويزيد وزنه ليصل إلى حوالي ١٢٠٠ جرام ويصل السائل الأمينوس إلى غايته حيث يبلغ لتر ونصف ثم يقل في الأشهر التالية هذا وتحدث أيضاً تغيرات ذات مغزى حيث يمتلئ الجسم بزيادة الطبقة الدهنية تحت الجلد.

ويبلغ طول الجنين في **الشهر الثامن** ٤٠ سم ويزن ١٨٠٠ جرام وفي هذا الشهر تمتد الأظافر إلى أبعد من أصابعه في اليدين والقدمين ويطول شعر الرأس إلى بوصة.

ولعل من أهم ما يحدث في **الشهر التاسع** هو وصول الأجسام المضادة **Antibodies** والتي تقاوم الأمراض العديدة حيث تتساب مع دم الأم إلى الأوعية الدموية للجنين وبذلك تعطيه المناعة الضرورية ضد الكثير من الأمراض لمدة شهرين أو ثلاثة بعد الولادة ويصبح الجنين كامل الأعضاء يبلغ من الطول ٤٥سم ومن الوزن ٢٥٠٠جرام ونبدأ رأس الجنين في النزول إلى الحوض استعدادا للوضع.

ويصل الجنين إلى كامل نموه في **الشهر العاشر** (نهاية الحمل) فيصبح وزنه في المتوسط ٣,٢٥ كيلو جرام. وقد يصل وزن بعض الأطفال إلى ٤- ٤,٥ كجم ويصل طوله في نهاية الحمل من ٥٠-٥٤ سم (المعدل الوسطى ٥١-٥٢سم) ونلاحظ أن وزن وطول الجنين يتضاعف في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل مما يجعل هذه المرحلة أكثر مراحل النمو سرعة داخل الرحم أو خارجه.

وتتميز مرحلة الجنين المكتمل بالآتي:

أ- تستمر المظاهر الداخلية والخارجية في النمو والتكوين.

ب- يتبع النمو قانون اتجاه النمو **Developmental Direction**

جـ- تقترب الأعضاء الداخلية في وظيفتها من الأعضاء الداخلية للكبار في الشهر الخامس القمري.

د- بوصول الجنين إلى سن سبعة أشهر يكون قابلاً للحياة **Age Of Viability**

هـ - يبدأ نشاط الجنين (الدفع بالرجلين، والحركة الدورانية) فيما بين سن شهرين إلى ثلاث أشهر من النمو.



الفصل الثاني

مرحــلة المهـــد

وتمتد تلك المرحلة من الميلاد وحتى نهاية السنة الثانية وتعتبــر هــذه المرحلة من أهم المراحل التي تؤثر على نمو شخصية الطفــل مســتقبلاً لأن خبرات السنوات الأولى لا تزول وتشتمل تلك المرحلة على فترتين هــامتين وهما :

أولاً : مرحلة الوليد:

وتبدأ من الميلاد حتى عمر شهر. حيث يطلق أسم الوليد على الطفــل الذي يصل عمره إلى أقل من شهر واحد بعد ولادته.ومن أهم خصائص تلك المرحلة هو قوة بكاءه وحركته ونشاط أطرافه، وجلده وأظــافره الزهريــة اللون تُعد مؤشراً واضحاً أنه في صحة جيده.

ومعظم حديثو الولادة يتنفسون أسرع من ضعفي ســرعة التــنفس عنــد الكبار، حوالي ٤٠ : ٥٠ مرة في الدقيقة، كذلك فإن سرعة نبضــات القلــب غير عادية وأسرع أيضا، وتصل تلك النبضات إلى ١٤٠ : ١٨٠ مرة لكــل دقيقة. هذه المؤشرات تزداد كثيراً حين يبكي الطفل أو ينزعج.

وبعد الشهر الثاني من الولادة تنخفض سرعة التنفس إلــى ٣٠ : ٤٠ مرة لكل دقيقة، وسرعة ضربات القلب أيضا تنخفض إلى ١٢٠دقــة فــي الدقيقة. و تكون درجة حرارة الطفل حديث الولادة حوالي ٣٧ °م فهو شــديد الحساسية للحرارة المحيطة، وذلك لأن جهاز تعديل درجة الحرارة عنده غير مكتمل النمو بعد، فدرجة حرارة الغرفة يجب أن تبقى باستمرار دافئة، ويجب أن لا يُغطى الطفل كلياً .

بمرور الأيام يجف الحبل السري على بطن الطفل ويتحول لونـــه إلـــى أسود وفي خلال أسبوعين تسقط وتترك أثراً عند سرة الطفل. قبل أن تســقط ويفضل إعطاءه حمام باستخدام الإسفنج، وعندما تسقط تماماً تنظف بضمادة عليها كحول مرة أو مرتين يومياً حتى تشفي تماماً .

ثانياً : مرحلة الرضيع :

وتبدأ من الأسبوع الخامس وحتى نهاية الرضاعة، فميلاد الطفل لا يمثــل بدء تكوينه بل أنه يعبر الطريق إلى بيئته الجديدة ألا وهو العـــالم الخـــارجي حيث يجاهد في سبيل البقاء ويقوم بكافة وظائفه الفسيولوجية الحيوية كالتنفس والبلع والهضم والامتصاص والتمثيل الغذائي، كذلك الإخراج والنوم، ويؤهله إلى ذلك مستوى النضج الذي يصل إليه. ويلاحظ أن الوليد في أيامه الأولـــى يعانى من صعوبات كثيرة ويبذل جهداً كبيراً من أجل التكيف مع البيئة

ومع نهاية هذه المرحلة يكون الطفل قد أستقل نسبياً عن مساعدة الكبـــار وأصبح قادراً على أن يقوم بنفسه ببعض الأعمال التي كان يقوم بها الآخرون من أجله. يرجع ذلك إلى النمو السريع في التوازن الجسمي الذي يمكن الطفل من الجلوس والوقوف والمشى وتناول الأشياء التي في متناول يده. كما يزداد اعتماد الطفل على نفسه بازدياد قدرة الطفل على التعبير عن حاجاته ورغباته للآخرين بصوره يمكنهم فهمها.

خصائص طفل المهد:

لسنوات المهد خصائص تجعلها مرحلة متميزة عن مراحـــل نمـــو الطفـــل الأخرى :

- إن مرحلة المهد فترة حرجة.
- وسناً خطرة.

• وفترة عمريه جذابة.

فهي " **فترة حرجة** " لأنها تمثل سنوات الأساس في حياة الطفل حيث توضع فيها أسس كثيرة من أنماط التعبير الانفعالي والاجتماعي. ومرحلة المهد " **مرحلة خطرة** " حيث نجد أن معدل وفيات الأطفال في سنوات المهد مازال مرتفعاً، بينما يقل معدل الوفيات بعد ذلك وتكون حوادث الطفل خلال العام الثاني سبباً في كثير من الأضرار التي قد تستمر مع الطفل طوال حياته، فالرغبة القوية في استطلاع البيئة في الوقت الذي لا يدرك فيه الطفل أخطار هذه البيئة تسبب حوادث كثيرة بعضها بسيط وبعضها خطير بالنسبة له.

بالإضافة لذلك فطفل المهد يُعد " **ذو جاذبية خاصة** "، فعجزه وضعفه واعتماده على الآخرين يجذب إليه الكبار ومن السهل السيطرة عليه وهو عاجز لا حول له ولا قوة. وكلما قل عجزه وزادت قدرته على أن يؤدى بعض الأشياء لنفسه كلما ازدادت صعوبة التعامل معه وكلما أصبح أكثر مقاومة لعون الكبار له.

وكثير ما يقع الكبار في خطأ ملحوظ وهو البطء في تغير مفاهيمهم عن الطفل وتطور إمكانياته لذا يواجه الطفل الكثير من الإحباط أثناء محاولاته القيام بما يمكنه أن يقوم به، وهذا يجعل الطفل أكثر عناداً وسلبية مما يقلل من جاذبيته لدى الكبار عما كان عليه عندما كان ضعيفاً.

متطلبات النمو في مرحلة المهد:

يتوقع لكل رضيع أن يتعلم المشي، وأن يتناول أغذية صلبة، وأن يتحكم إلى حد كبير في عملية الإخراج، وأن يصل إلى حالة من الاتزان الفسيولوجى وخاصة في حالتي الجوع والنوم. وأن يتعلم أساسيات الكلام،

وأن يربط نفسه وجدانيا بوالديه وأشقائه إلى حد ما بدلا من أن يكون متمركزا حول نفسه كما هو الحال بعد الميلاد.

ومطالب النمو تبين مدى تحقيق الطفل لحاجاته وإشباعه لرغباته وفقاً لمستويات نضجه ويظهر كل مطلب من مطالب النمو في المرحلة التي تناسبه من مراحل نموه، فتحقيق المطلب يؤدى إلى سعادة الطفل وتحفيزه إلى تحقيق مطالب المرحلة التالية.

ولذا لابد من توفير الفرص اللازمة للسيطرة على واجبات النمو في تلك المرحلة حيث أن النمو السريع في الجهاز العصبي، وتكلس العظام، وازدياد قوة العضلات يجعل من الممكن للطفل أن يسيطر على واجبات النمو الخاصة بمرحلة المهد ولأن الجماعة الاجتماعية تتوقع من الطفل أن يسيطر على واجبات النمو التي ترى أن تعلمها ممكن ومفيد - فإن الطفل الذي يفشل في تعلمها يكون معوقاً في تكيفه الشخصي والاجتماعي وينظر إليه على أنه متخلف.

وينشأ هذا التخلف في بعض الحالات من تأخر نضج الطفل وخاصة الجهاز العصبي ولكن في أغلب الأحيان يرجع التخلف إلى نقص الفرص التعليمية.

وغالباً ما يكون الأطفال الذين نشأوا في المؤسسات متخلفون بسبب نقص المثيرات البيئية التي يتعرضون لها، كما يلاحظ أن الأطفال الذين ينتمون إلى بيوت فقيرة يتخلفون عن المعدل العادي لأقرانهم فيما يختص بالسيطرة على واجبات النمو الهامة في مرحلة المهد.

ويمكن أن يتخلف الطفل في السيطرة على واجبات النمو الأساسية لنفس المرحلة في حالة الأسر التي تتميز بالرخاء الاقتصادي عندما تحيط الأم طفلها بالحماية الزائدة.

أولاً : النمو الجسمي :

تعد مرحلة المهد إحدى مرحلتين في حياة الفرد تتميزان بالنمو الجسمي السريع وتأتى المرحلة الثانية عند البلوغ. وتسير سرعة النمو خلال الشهور السنة الأولى في هذه المرحلة بنفس معدل سرعة النمو المميز لمرحلة ما قبل الولادة **Prenatal** ثم تبدأ السرعة في التناقص.

بينما سرعة النمو في العام الثاني فتسير بعجلة متناقصة بسبب نشاط الطفل في الحبو والجلوس و المشي. أما الزيادة في الوزن في العام الأول فهي أكبر نسبياً من الزيادة في الطول ويحدث العكس في العام الثاني.

١ - النمو في الوزن والطول :

أ ـ الزيادة في وزن الجسم :

يُعد وزن الطفل عند الميلاد أحد المؤشرات الحيوية التي تعبر عن صحة الطفل حيث يزن الوليد عند الميلاد في المتوسط ٣,٢٥ كجم.

ويلاحظ تناقص ملحوظ في وزن الطفل خلال الأيام الأولى بعد الميلاد مباشرتاً وتقدر بحوالي ١٠% من الوزن عند الميلاد نتيجة لتخلص الجسم من الفضلات والسوائل . وبعد أسبوع تقريباً يبدأ الوزن في الزيادة حيث يزداد بمعدل ٢٠ ــ ٢٥ جرام / يوم.

وفي خلال أربعة أشهر يتضاعف وزن الطفل مقارنتاً بوزن الميلاد ليصبح متوسط وزن الطفل الطبيعي في هذا التوقيت حوالي ٦,٢ : ٦,٧ كجم، بينما يصبح متوسط الوزن في عمر سنة حوالي ثلاثة أضعاف وزنه عند الميلاد (٩,٣ كجم). في حين تتناقص سرعة الزيادة في الوزن خلال

العام الثاني، وتعتبر تلك المعدلات دلائل على الحالة الصحية والحالة الغذائية ومعدل النمو حيث أن الوزن يستجيب بسرعة لأى تغيرات تحدث في النمو.

وتأتى زيادة وزن الطفل من زيادة الأنسجة الدهنية، ففي خلال الشهور الستة الأولى من حياة الطفل تتضاعف كمية الدهن في الجسم بسبب نسبة الدهن العالية الموجودة في اللبن.

توجد عوامل مساهمة عديدة تؤثر على وزن الطفل حديث الولادة.

١) اكتمال الأشهر الرحمية الطفل .

٢) الحالة الصحية التي يتمتع بها الجنين داخل الرحم، والحالة الصحية للأم مثل مستوى ضغط الدم عند الأم، و إصابة الأم بالسكري .

٣) العوامل الوراثية.

٤) الطفل الذي يولد من أم أو أب طويلين يميل لأن يكون طويلا، والطفل الذي أمه مصابة بالسكري، يميل لأن يكون أكبر من الطفل المعتدل، والمعدل الطبيعي للوزن عند الولادة ما بين ٢٥٠٠جم : ٤٥٠٠ جم.

ب ـ الزيادة في الطول:

يعتبر معدل الزيادة في الطول أقل نسبياً عن معدل الزيادة في الوزن وذلك خلال العام الأول من العمر والعكس في العام الثاني فإن في عمر أربعة شهور يتراوح طوله بين ٢٣-٢٤ بوصة ويصبح طوله ٢٦-٢٨ بوصة في عمر ثمانية شهور، ٣٢-٣٤بوصه في عمر سنتين.

٢ ـ تكلس العظام:

تصلب العظام يتم كلية بعد الميلاد، ابتداء من العام الأول وتنتهي خلال البلوغ. وتبدأ هذه العملية من مركز التكلس في الغضروف وتنتشر تدريجيا خلال العظام وعندما تنتهي تلك العملية يصبح لكل عظمه شكلها المميز لها.

وعملية التكلس لها سرعان مختلفة باختلاف أجزاء الجسم فمثلا ينغلــق اليافوخ الأمامي (الجزء الرخو المفتوح في الجمجمة) تقريبا في سن ١٨شهر وأغلب الأطفال في سن سنتين أما تكلس العظام الطويلة في الساقين فلا يــتم حتى البلوغ.

٣ــ التسنين :

تبدأ أسنان الطفل بالظهور في الشهر السابع أو الثامن من عمـــره وقــد تتأخر عند بعض الأطفال إلى ما بعد السنة من العمر. وفي حالات نادرة قــد يأتي الوليد إلى هذه الدنيا وقد ظهر له سنة أو أكثر في فمه، وفـــي حـــالات أخرى يبدأ التسنين في مرحله مبكرة جدا (الشهر الثالث أو الرابع من العمر).

التسنين يستمر ويتوالى حيث يصبح لدى الطفل عشرين مـــن الأســـنان والضروس والأنياب في نهاية عامه الثالث. وهذا ما يفسر اعـــتلال صـــحته خلال هذه الفترة ويمكن تحديد توالى ظهور الأسنان كالآتي:

أ ــ يظهر القطاعان الأماميان السفليان في حوالي ٦-٨ شهور.

ب ــ في سن عام يصبح لدى الطفل ستة قواطع،أربعه في الفك العلــوي واثنتان في الفك السفلي ثم تمر عدة شهور دون ظهور أية أسنان.

جـ ــ عند عمر ١٨شهر تظهر ستة أسنان أخرى هي القطاعان الســفليان الجانبيان الباقيان والضروس الأربع السفلية.

د ــ عند عمر ٢٤شهر يبدأ ظهور الأنياب في المسافة الواقعة بين القواطع وبين الأضراس.

هـ ــ وعند عمر ٣٠ شهر تظهر الأضراس الأربع الأخيرة متوالية بعــد الأنياب.

وقد تظهر أسنان الطفل دون أدنى معاناة وتفاجأ الأم بصـــوت ارتطـــام أسنان طفلها بكوب الماء أثناء الشرب، هذه حالة نادرة لأن المعتاد أن يعـــانى الطفل فترة طويلة قبل أن تبدأ أسنانه في الظهور، حيث يبكى الطفل من الألم الناجم عن انبثاق السن عبر اللثة، ويصبح عصبي المزاج، ويضطرب نومه، فيستيقظ عدة مرات باكيا من الألم، ويفقد شهيته نحو الطعام، ويتقيـــأ مـــراراً وتكراراً.

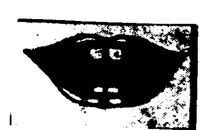
ولذا يجب أن تهتم الأم بالأغذية التي تحتاج إلى مضغ في تلـــك الفتـــرة حتى تنمى عضلات الفك والأنسجة في تلك المرحلة المبكرة من عمر الطفل. حيث تتحدد المقدرة على المضغ بعدد الأسنان الموجودة وتبدأ تلك المقدرة مع بداية ظهور الأسنان في كل من الفك العلوي، السفلي ويستمر ظهور الأسنان من الشهر السادس حتى الشهر الثلاثين ومع تتـــابع ظهـــور الأســـنان تقـــدم الأغذية المناسبة لكل فترة تسنين. مثال ذلك يتضح عند بداية ظهور الأسنان في سن ستة أشهر يبدأ تقديم الأغذية النصف صلبة، ثم تتدرج إلى الأغذيـــة المهروسة، ثم المطحونة ثم الأغذية المقطعة قطع صغيرة، ثم فـــي صـــورة شرائح حتى نصل إلى تقديم غذاء كامل للطفل والتي فيها يأكل الطفـــل مـــع الأسرة على المائدة في السنة الثانية من العمر.

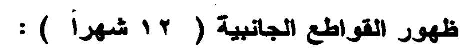
مراحل تطور الأسنان في سن المهد

ظهور القواطع السفلى (٦ أشهر) :



ظهور القواطع العليا (٩ شهور) :

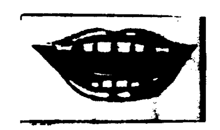




ظهور القواطع الجانبية (١٢ شهراً) :



ظهور الأضراس الأمامية (١٨ شهراً) :



ظهور الأنياب (٢٠ شهراً) :



ظهور الأضراس (٢٤ شهرا) :



ثانياً: نمو الجهاز العصبي والعقلي :

يكون النمو في الجهاز العصبي سريعا جدا قبل الميلاد، وخلال الثلاث أو الأربع سنوات الأولى بعد الميلاد، ونمو الجهاز العصبي في فترة ما قبل الميلاد يتكون أساساً من الزيادة في عدد وحجم الخلايا العصبية أما النمو فيما بعد فيتكون أساساً من نمو الخلايا غير الناضجة الموجودة عند الميلاد.

ويصل وزن المخ عند الميلاد إلى ١/٨ الوزن الكلى للجسم، ويصل في سن ١٠ إلى ١/١٨ وفي سن ١٥ إلى ١/٣٠ وفي النضج يصل إلى ١/٤٠ وهذا النمط من النمو خاص بكل من المخ والمخيخ. والمخيخ يلعب دورا هام في حفظ توازن الجسم وحفظ الجسم في وضع قائم- ويزداد وزنه ثلاث مرات خلال السنة الأولى بعد الميلاد.

والنمو العصبي يعتبر داخلياً ولا يقاس في صوره حجم أو وزن، والمخ هو المسئول عن ضبط الوظائف العقلية - والنمو السريع في المخ يجعل من الممكن للطفل أن ينتقل من حالة العجز التام إلى الاعتماد النسبي على نفسه خلال العامين الأوليين بعد الميلاد.

ويُعد نمو محيط الرأس دليل على نمو المخ وتطوره العقلي. حيث أن حجم محيط الرأس يكبر لأن حجم المخ داخل الجمجمة ينمو وهذا في حدود معينة - وأكد الدراسات الطبية أن متوسط محيط الرأس عند الولادة ٣٥سم ويصل إلى ٤٣سم في منتصف العام الأول، ٤٧ سم في نهاية العام الأول، ٤٩سم في نهاية العام الثاني أي أن الزيادة في العام الأول ١٢سم وفي الثاني ٢ سم، ومن ذلك يتضح أن العام الأول أهم فترات نمو المخ والطفل الذي تنمو أنسجة مخه بالمعدل السليم يخزن كل المهارات الذهني و العقلية في أوقاتها المناسبة وهذا ناتج عن التغذية السليمة وخاصة في فترة

الحمل والعامين الأولين بعد الولادة ولقد استطاع العلماء أن **يميــزوا ثــلاث مراحل أو أوجه تطور المخ ونمائه :**

(١) المرحلة الأولى :

قبل الولادة تزيد خلايا المخ في عددها عن طريق الانقسام الخلوي.

(٢) المرحلة الثانية :

بعد الولادة مباشرة وخلال السنة الأولى من عمر الوليد تســتمر عمليــة الزيادة بالانقسام الخلوي، كما تبدأ الزيادة عن طريق كبر حجم الخلية الواحدة وتسمى هذه العملية **Hypertrophy hyperplasia**.

(٣) المرحلة الثالثة :

بعد السنة الأولى حيث يزداد حجم المخ عن طريق استمرار زيادة حجــم ووزن الخلايا العصبية فقط وتستمر هذه العملية إلى أن يصل حجم المخ إلــى ما يقرب من حجمه عند الراشدين بنهاية السنة الثانية من عمر الوليد.

ويضيف بعض العلماء في هذا المقام مرحلة رابعة وهي مرحلة تكــون ارتباطات عصبية بين الخلايا المختلفة في المخ، وهي العمليــة أو المرحلــة الهامة والضرورية لأحداث عملية التعليم والارتباط الشرطي وهي مرحلة قد تستمر إلى نهاية مرحلة النماء العضوي أو إلى أقصى درجاته.

هنا نعود مرة ثانية للإجابة عن سؤالنا الذي يفرض نفسه وهو ما تــأثير سوء التغذية على نمو المخ. هام جداً أن نأخذ في الاعتبار الزمن أو التوقيت الذي تحدث فيه حالة سوء التغذية.

ففي المرحلتين الأوليتين – قبل الميلاد والسنة الأولى من عمر الوليد – **تؤثر حالة سوء التغذية ونقص العناصر الضرورية لنماء الجهــاز العصــبي المركزي في سرعة انقسام الخلايا بحيث يولد الطفل (الجنين) وفي جمجمتــه**

عدد أقل من المعتاد من الخلايا العصبية التي تكون المخ لدى مـــن تحظـــى أمهاتهم أيام الحمل بالغذاء الأنسب.

وهنا فإن المخ لا يمكن أن تتوفر له فرصة أخـــرى إذا فاتتـــه فرصـــة التكاثر عن طريق الانقسام الخلوي في مرحلة الجنـــين . حيـــث أن عمليـــة التكاثر في الخلايا تتوقف في وقت واحد عند كل من الفئتين من الأجنة سواء فئة من يحظون بنعمة الغذاء الجيد للأم الحامل وفئة من يقاسون نقص التغذية لدى الأمهات الحوامل. و يمكن توضيح ذلك من خلال استعرضنا التـــالي لجدول يبين أوجه نماء المخ.

جدول (٢) يوضح الأوجه الثلاثة لنماء المخ وتأثير سوء التغذية فيها.

المرحلة النمائية	المظهر النمائي	أثر سوء التغذية
(١) من التلقيح إلى الولادة وتسمى Hyperplasia.	(١)استمرار زيادة عدد الخلايا العصبية.	(١) يؤثر في انقسام الخلايا ويسبب عطباً دائماً.
(٢) من الولادة حتى آخر السنة الأولى خليط من Hyperplasia , hypertrophy	(٢) زيادة في عدد الخلايا وفي حجمها ووزنها.	(٢) يسبب عطباً وإصابة دائمة قد يكون من الممكن إصلاحه جزئياً ولكن هذا أمر غير مؤكد.
(٣) ما بعد السنة الأولى Hypertrophy	(٣)استمرار زيادة وزن الخلايا العصبية.	(٣) يكون حجم الخلايا اقل من العادي ويمكن إصلاح النقص بالاهتمام بزيادة الغذاء الملائم.

كذلك يلاحظ أن السنة الأولى من حياة الوليد وهي تكاد تعتبـــر امتـــداداً للمرحلة الرحمية، تتأثر بالغذاء، لان نقص الغذاء يعطل عملية النمـــاء فـــي صورة زيادة حجم الخلايا العصبية، وهو أمر يصعب تداركه بعد ذلك أيضاً.

إلا أن بعد السنة الأولى من الميلاد، أي من عمر الوليد فإن سوء التغذية قد يؤدى إلى نقص حجم ووزن الخلايا بالمخ، وهذا نقص يمكن تصحيحه بالتغذية الملائمة بعد ذلك.

فقد أثبتت الدراسات المتعددة في نماء المخ وتطوره أن الأطفال يمكنهم أن يلاحقوا أنادهم في نمائهم وبسرعة مذهلة بعد فترة من سوء التغذية بعد أن يحظى الطفل بظروف تغذية أفضل، يزيد من معدل نموه بصورة ظاهرة وملحوظة وبسرعة تجعلهم يصلون إلى المستوى المعياري للطول والوزن وهذا ما يعرف بظاهرة الملاحقة النمائية.

الملاحقة النمائية Developmental Catch.

الملاحقة النمائية ظاهرة من أهم وأوضح أمثلة الاتجاه النمائي في الأجهزة المختلفة لدى الكائن البشرى. بمعنى أن الكائن البشرى يستطيع بسرعة أن يعوض ما فاته من نماء في حياته إذا تحسنت الظروف وزالت العوامل المعطلة للنمو. وإلا تعرض لما يعرف بالهوة النمائية أو التخلف النمائي.

فالأطفال الذين يعانون نقصاً في الغذاء يتقلص نموهم بصورة عامة، ولكنهم إذا استعادوا حاجاتهم المناسبة من الغذاء، فإن معدلات النمو تكون أسرع من متوسط معدلات نمو العاديين من أنادهم.

ثالثا : النمو الحسي و الادراكي :

أ ـــ النمو الحسي:

تنمو أعضاء الحس بسرعة خلال مرحلة المهد و تكون مستعدة لأداء عملها. فيمكن للطفل أن يرى الأشياء بوضوح عندما يتم التناسق بين

عضلات العين وذلك في الشهر الثالث. حيث يستطيع الطفل تتبع الشيء وتحريك العين حوله بقصد تحليله وتمييزه عن غيره.

والطفل الحديث الميلاد يمكنه أن يحرك عينه وهو يستجيب للأضواء المختلفة الشدة والاستجابة متمثلة في إغلاق جفنه أو قزحية العين.

وبعد الأسبوع الثاني يمكنه أن يتبع برأسه وعينيه شيئا ما يتحرك أمامه ولكن مع الزمن تقل حركة الرأس و تنمو حركة العينين في التتبع البصري.

أما **السمع** يكون خفيفاً وربما معدوماً في الأيام الأولى بسبب وجود الماء في الأذن ويتحسن في نهاية الأسبوع الأول بحيث يتفاعل الوليد مع الأصوات المفاجئة والمرتفعة بحركة انتفاض بكل الجسم، وفي الشهر الثالث يتحسن سمعه و يمكنه أن يدير رأسه في الاتجاه الذي يصدر منه الصوت.

ويطرب للمناغاة و الأصوات المألوفة (كصوت الأم). و عند الشهر السادس يطرب للموسيقى و يمكنه المناغاة - و عند نهاية العام الأول يكون سمعه كالبالغين.

أما بالنسبة **للشم و التذوق** اللذان يعدان ناميان منذ الميلاد - فانهما يستمران في النمو خلال مرحلة المهد و يصبحان أكثر دقة في تمييز الأشياء المختلفة، فالطفل حساس و خاصة للحلو و المالح. و استجاباته لهذين الطعمين يعبر عنهما بتعبيرات وجهه، وسرعة تنفسه.

وبسبب أنسجة جلد الوليد الرقيقة تنتشر أعضاء حسية كثيرة خاصة باللمس والضغط والألم والحرارة على سطح الجلد بنفس القدر الذي سيكون عليها عندما يصل إلى النضج.

أما **حساسية الألم** فإنها تنمو بسرعة في الأسبوع الأول و يستجيب الطفل لكل المثيرات الجلدية كالبرودة و الحرارة والألم وبالنسبة لحاستي

اللمس و الشم فهما غير متطورتان عند الولادة و لكنهما يأخذان في التحسـن عند الشهر الثالث.

ب ـــ النمو الأدراكى :

يستدل على مدى النمو العقلي عند الطفل في المرحلة الأولى من العمر، بقدرته على التمييز بين المثيرات البصرية المختلفة و طرق استجابته لهـا. فالطفل الذي ينمو عنده التميز الحسيحركى بسرعة أكثر نتوقع أن يكون أشد ذكاء في مستقبله عن قرنائه الذين ينمو في نفس الوظيفة ببطء.

و تلك حقيقة هامة في القياس العقلي نظراً لأنه يصعب علينا القياس في مرحلة الطفولة الأولى. ويلاحظ أن ما يهتم به الطفل في الأربع أشهر الأولى من حياته هو الأشياء المتحركة من حوله كالأشـخاص و تحريـك الأيـدى وتتكون نماذج الطفل الادراكية عن طريق نضج أعضائه الحركية.

أما الأربعة شهور التالية لها فتتميز عند الطفل بنمو واضح في الأبصار بحيث يمكنه أن يؤدى وظيفة الإدراك البصري الدقيق كما تنمو عضـلات و حركات الأيدي و يكتسب الطفل السيطرة بحيث يستطيع القبض على الأشياء التي يود مسكها، و تمتاز الأربعة شهور الثالثة من العام الأول بـأن الطفـل يقلب الأشياء التي يمسكها بيديه بقصد التعرف عليها و هو يفعل ذلك بمنتهـى الاهتمام بحيث إذا نزع منه ما يقبض عليه انخرط في البكاء.

ومن ثم وهو في الربع الأخير من نفس السنة يبدأ اسـتعمال أصـابعه و يلاحظ أنه يضع أصابعه في فجوة الأشياء المجوفة كالفنجان أو العلـب. ولا تنتهي السنة الأولى ألا و يشارك الطفل في مجتمعه المنزلي بطريقة عمليـة وبعد ذلك يأخذ الطفل في السيطرة على المحيط الخارجي من حيـث قدرتـه الادراكية.

رابعاً : النمو الحركي والمهاري :

أ- النمو الحركي:

نمو القدرة على التحكم العضلي تتبع قانون اتجاه النمو. وطبقاً لهذا القانون تنمو العضلات في الجسم من الرأس في اتجاه القدمين ومن الجذع إلى الأطراف، و في بداية الأمر تكون حركة الجسم حركة كلية غير متميزة و هو ما يلاحظ على الطفل حديث الولادة و تنمو حركات الطفل بشكل مضطرب يتناسب مع نمو المراكز الدماغية العليا، فتنمو حركات الأطراف و العضلات مرتبطة بنمو الطفل العصبي، خاصة المراكز العصبية الدماغية العليا المتواجدة في قشرة الدماغ. وتبدأ هذه المراكز في النمو و التطور اعتبارا من بداية الشهر الثاني من العمر.

وعلى ذلك فإن حركات الطفل خلال الشهر الأول من عمره تكون عشوائية (غير هادفة). فهي سريعة في بعض الأحيان، ثم تصبح بطيئة، ثم تعود إلى سرعتها الأولى بشكل مفاجئ مع تغير اتجاهات الحركة من حين لآخر.

كذلك وفي الشهر الأول من العمر وعند حمل الطفل بحيث توضع اليد أسفل البطن (الظهر متجها لأعلى و الوجه لأسفل) يلاحظ عدم مقدرة الطفل على رفع رأسه، المرفقين و الوركين و الركبتين في حالة انثناء.

وفي وضع استلقاء الطفل على بطنه يلاحظ أن الحوض يكون مرتفعاً والركبتين مسحوبتين تحت البطن و الرأس متجهة في اتجاه واحد. و عند جذب الطفل للجلوس يحدث تدلي كامل للرأس إلى الخلف.

وتستمر حركات الطفل في النمو بشكل مطرد و تصبح حركاته مفهومة و هادفة حيث أنه في الشهر الثاني من العمر يصبح بإمكان الطفل

أن يرفع رأسه عن السرير بزاوية ٣٠ درجة على الجسم لمده لا تزيد عن بضع ثوان و ذلك من وضعيه الانبطاح على البطن.

ومن الملاحظ أن نمو الحركات اللاإرادية يبدأ من الرأس، فالأطراف العلوية، ويستمر في الاتجاه الأسفل حتى يتمكن أخيراً من تحريك قدميه بشكل إرادي هادف، وعند محاولة إجلاس الطفل يلاحظ أن الظهر يصبح مفروداً غير منحنيا إلى حد ما.

ويزداد استمرار النمو بالتدرج إلى أن يتمكن الطفل في **الشهر الثالث** من عمره أن يحافظ على رأسه ووجهه مرفوعاً على سطح السرير حوالي دقيقة كاملة، عند استلقاء الطفل على بطنه.

ويلاحظ استواء حوض الطفل على السرير، كما يتمكن الطفل من رفع رأسه لأعلى لفترات طويلة وكذلك كتفيه بحيث تكون الزاوية بين الوجه و السرير بمقدارها ٤٥-٩٠ درجة، هذا كما يسند الطفل و يحمل وزن جسمه على ساعديه.

ويتطور استخدام اليدين حيث يميل إلى الاحتفاظ بالشخشيخة أكثر من دقيقة، ويشد ملابسه، ويرغب في الإمساك بكل شيء يراه.

وما أن يبدأ الطفل **الشهر الرابع** من عمره حتى يلاحظ أن هناك تطوراً أفضل قد حدث لعضلات الرقبة و الصدر حيث أصبح في مقدرة الطفل أن يرفع رأسه وصدره عن السرير.

ويبدو الطفل و كأنه يسبح فالأطراف ممدودة ويظل وزن الجسم محملاً على الساعدين و يمكن لكثير من الأطفال حفظ توازن رؤسهم عند جلوسهم على أرجل الأمهات و في هذه السن يمكن للطفل عندما يكون ملقى على ظهره أن يدير رأسه يميناً وشمالاً بسهوله.

كما يلاحظ تطور استخدام اليدين حيث يحاول الطفل الوصول إلى الأشياء واللعب ذات الألوان الزاهية بيديه و لكنه مازال في هذا العمر لا يستطيع التقاطها عند سقوطها منه.

وما هي إلا أسابيع قلائل حتى يتمكن الطفل من الجلوس في الشهر الخامس مع ملاحظة عدم تقوس أو انحناء الظهر كما لا يحدث اهتزاز للرأس على الجذع كما يمكنه أن يدير رأسه يمنه ويسره عندما يكون جالساً على كرسي.أما بالنسبة لتطور استخدام اليدين تقوى قدرة الطفل عند هذا العمر على الإمساك بالأشياء بإرادته أي يحدث التوافق البصري الحركي (التوافق بين ما يراه و ما تصل إليه يداه).

وعندما يصبح الطفل في الشهر السادس و السابع يكون قادراً على الإستداره من الظهر إلى البطن ثم إلى الظهر ثانيه، يتمكن من الجلوس على الكرسي بدون سند، و نلاحظ تطور استخدام اليدين حيث يتمكن الطفل من حمل زجاجة الرضاعة. ويستطيع أن يمسك بالمكعب بين راحة يديه و بالنسبة لمنطقه الأرجل فتظهر حركه الزحف للخلف في هذا السن أثناء وضع الجلوس مستخدماً في ذلك الدفع برجليه ويديه.

ثم يحاول النهوض على ساقيه محاولا المشي و ذلك في الشهر الثامن و في هذه المرحلة يمكن للطفل أن يمشى إذا أمسك من يديه أو في صدره و في الشهر التاسع يتمكن الطفل من النهوض و الجلوس بسرعة و سهوله كبيرتين، في هذه المرحلة يدرك الطفل ماهية المشي و حركة الطرفين السفليين و يحاول أن يمشى و لكنه يفشل في ذلك كما يتمكن الطفل من استعمال إبهام اليدين و من القبض على الأشياء بين الإبهام و السبابة.

وفي الشهر التاسع أو العاشر يصبح بإمكان الطفل أن يمشي تلقائياً مستندا على الجدار أو على أثاث المنزل و تسبق البنات البنين في ذلك و يؤدى تدريب الطفل على الوقوف إلى اكتساب الثقة بقدرته على أن يتقدم

خطوة خطوة و بالتدريج و عن طريق التدريب وزيادة الثقة يتقــدم خطــوات أخرى، و يتعلم المشي دون اعتماده على غيره. كل ذلك يحدث عندما تزداد قدرة الطفل على الوقوف بمفرده. وتنقضي عدة أسابيع قليلـــة مـــن اكتســـاب القدرة على الوقوف وحدة و المشي دون سند (حوالى٢٥ يوماً تقريباً) وفي بداية الأمر يمشى الطفل بحذر خطوة أو خطوتين ويزداد عدد الخطوات كـل أسبوع.

وفي الشهر الحادي عشر يحبو الطفل كالدب - أي تكون البطن مرتفعة عن الأرض ويرفع قدمه من على الأرض ويستبدلها بالقدم الأخرى. و عندما يبلغ من العمر عامه الأول يمشى على قدميه ويديه **(كفيه)** كالدب، و يمشـــي مستنداً على الأشياء ممسكا بيد واحدة.

وفي بداية الأمر يمشى بخطوات بطيئـــة ورجـــلاه مفتوحتـــان للخـــارج وأطراف قدميه للخارج وذراعاه مفرودتان إلى الجانبين ورأسه عمودية على الجسم وإلى الأمام قليلا لحفظ توازنه، ولأنه لا ينظر إلى الأرض تحته جيـــداً ولأنه يرفع رجليه أثناء تحريكها أكثر من اللازم فإنه كثيراً مـــا يقـــع علـــى الأرض عندما يكون في بداية تعلمه المشي.

وبوصول الطفل **إلى عمر ١٤ شهراً** يكون ٧٠% من الأطفال قد تمكنوا من المشي دون سند. وبوصولهم **إلى سن ١٨ شهر** يمكنهم المشي و حفـــظ التوازن كالكبار. وتمكنوا من صعود ونزول السلالم بدون مساعدة و لكن مع استخدام درابزين السلم و تحت ملاحظة الكبار.

وهناك أطفال يمشون في وقت مبكر بضعة أسابيع عن المعدل الوسطى الذي ذكرناه أو يتأخرون قليلاً .

ويلعب العامل الوراثي دور كبيراً في ذلك ويُعد كل تـأخر أو شـذوذ واضح في النمو الحركي يعتبر مؤشراً إلى و جود أمراض خفيه لدى الطفـل تستدعى الاستقصاء والمعالجة.

مهارات مرحلة المهد:

بعد اكتساب الطفل للقدرة على التحكم في جسمه يمكنه استخدام مـا تـم تحقيقه من تناسق عضلي في أنشطة أخرى. فإذا ما أعطى الفرصة للتـدريب و حافزاً على التعلم و مثالاً طيب يجتذبه فإن الطفل سيكتسـب كثيـراً مـن المهارات التي ستكون ذات قيمة كبيرة في أداء الأنشطة المختلفة. ولكن هـذه المهارات لن تصبح على درجة كبيرة من دقـة الأداء خـلال فتـرة المهـد القصيرة.

ولكن فترة المهد هي الفترة التي توضع فيها أسس كثيرة من المهـارات، ولذا فان عملية التعليم يجب أن لا تُترك للصدفة كما لا يجب أن يتعلم الطفـل على طريقة المحاولة والخطأ. حيث أن ذلك يضيع كثيراً من الوقت والجهـد في تعلم أنماط السلوك الصحيح.

ويمكن تقسيم المهارات المتوقعة من الطفل أن يتعلمها في تلك المرحلـة إلى فئتين رئيستين هما:-

أ- مهارات الأيدي :

نتيجة للاستخدام السريع للأيدي خلال الأسابيع الأولى من العمر يحـدث تناسق وترابط لحركات اليدين بسرعة وبالتالي تزداد قدرته على التحكم فيهـا و بسرعة أكبر.

وتتركز مهارات اليدين أساساً حول التغذية وارتداء الملابس و اللعـب الذاتي فيظهر على الطفل في نهاية العام الأول ميلاً نحو تغذية نفسـه حيـث

يستطيع استخدام الكوب في شرب اللبن إذ يمسك به بكلتا يديه و بعد ذلــك و عن طريقه التدريب يتمكن من الإمساك بالكوب بيد واحدة.

كما يمكنه في سن ١٥ شهراً أن يمسك ملعقة ويضعها في طبق ولكنــه عندما يرفعها إلى فمه تنقلب قبل أن تصل إلى فمه ويقع ما فيها على ثيابــه، وفي نهاية العام الثاني بأنه يجيد مهارة استخدام الملعقة بــدون مســاعدة ولا يسقط من الطعام إلا القليل.

بينما مهارة الأيدي المنحصرة في ارتداء الملابس فتبــدأ فــي صــورة التخلص من الملابس كما يمكن للأطفال في نهايــة العــام الأول أن يخلعــوا الحذاء والشراب وأغطية الرأس والقفازات وفي نهاية مرحلة المهد يمكنهم ان يتخلصوا من كل ما عليهم من ملابس إلا إذا كانت ذات أزرار.

وأسرع فترات التحسن في قدرة الطفل على ارتداء الملابس تــأتى بعــد مرحلة المهد فيما بين ١,٥ -٣,٥ سنة من العمر.

أما بالنسبة لمهارات اللعب فهي مهمة لتعامل الطفل مع اللعب المختلفــة. فيمكن للطفل في سن ١٢شهرا:

- أن يمسك بالقلم أو الطباشير ويكتب بها دون اهتمام بما يرسم.
- وقبل عامة الثاني يمكنه أن يفتح صندوقا صغيراً.
- يستطيع أن يفك غطاء زجاجة حلزوني.
- ويمكنه أن يقلب صفحات الكتاب .
- ويستطيع أن يبنى برجا من أربعة أو خمسة أدوار.
- وقادر أن يدحرج الكرة.
- وقبل عامة الثاني يمكنه أن يفتح صندوقا صغيراً.
- وعندما يبلغ سن العامين فاكبر يمكنه أن يدحرج الكــرة وان يقذفها أخر.

ب- مهارات الأرجل:

يقضى الطفل في مرحلة المهد أغلب الفترات في التدريب على مهـــارات المشي ومع الاقتراب من نهاية هذه الفترة يتمكن من المشي ولكـــن بطريقـــة أولية من النمو.

- ❖ فالجري بالنسبة لطفل هذه المرحلة عبارة عن مشـــيا ســـريعا لا يتصف بالبراعة. ولا يخلو من عدة مرات من السقوط.
- ❖ أما القفز فهي خطوات اكثر اتساعا لا غير -تستخدم فيه رجـــل واحدة ثم تليها الأخرى.
- ❖ أما التسلق لأعلى أو لأسفل فيتحقق أولا عن طريق الزحـــف و الحبو.

ويتمكن الطفل من المشي بمفرده حيث نجدة يصعد السلم أو ينزل منـــه وهو في وضع رأسي واضعاً إحدى قدميه على إحدى الدرجات ثـــم يســـحب الأخرى إلى نفس الدرجة وبنهاية تلك المرحلة يمكن للقليل مـــن الأطفـــال أن يركبوا دراجة بثلاث عجلات.

التأخر في النمو الحركي :

يعتبر تأخر الطفل في النمو الحركي خطيراً لأن نمو المهارات الجســـمية المختلفة فيما بعد تعتمد على مهارات الأيدي والأرجل التي تكتســـب خـــلال مرحلة المهد.

فحينما لا يصل الطفل إلى مستويات النمو الحركي التي ســـبق ذكرهـــا فالطفل يصبح متخلفاً عن الجماعة في نموه الحركي حيث انه لـــن يكتســـب المهارات التي سيكتسبها الأطفال الآخرون - من جهة - ومن جهة أخـــرى فإن الطفل الذي تنقصه المهارات الحركية التي تساعده على الاســـتقلال فـــي

نهاية مرحله المهد سيشعر بالإحباط عندما يحاول أداء بعض المهارات بنفسه و يفشل فيها.

وترجع أسباب التأخر في النمو الحركي لعدة أسباب منها :

١) قلة الحوافز المشجعة على التحكم العضلي لأن الكبار يقومون له بأداء كل شيء وتلبية كل احتياجاته.

٢) وجود نقص في النضج (كما في حاله الأطفال الذين يولدون ناقصي الوزن).

٣) حجم الجسم وأبعاده غير متناسقة مما يجعل حركته صعبة.

٤) انخفاض مستوى الذكاء الذي يؤخر نموه الحركي.

٥) الخوف من ذكريات غير سارة والتحذير المستمر من قبل الآباء.

٦) ضعف المستوى الصحي بسبب الأمراض وسوء التغذية.

٧) عدم توفر فرص التحكم العضلي بسبب وجود الطفل في بيئة محدودة لا تشجع على التدريب.

٨) مخاوف الأباء على الطفل من أن يضار عندما يستخدم عضلاته في الوقت المناسب.

٩) ارتداء للملابس الضيقة التي تعيق العضلات من حرية الحركة.

خامسا : النمو اللغوي للطفل :

اللغة :

هي الأداة الأساسية لتفاعل الإنسان، وهـي مجموعـة مـن الرمـوز المصطلح عليها بين جماعة من الجماعات للتفاهم ولم يـتمكن الطفـل مـن أكتسبها إلا إذا سمعها وكذلك يسرع من أكتسبها كلما زاد تفاعله الاجتمـاعي، وقدرة الإنسان على اكتساب الكلام هي التي تميز الإنسـان المتطـور عـن الحيوان.

فبواسطة اللغة يمكننا توصيل المعلومات عن أشياء غير موجودة، أو عن أفكار ليس لها وجود مادي، فاستخدام هذه الأداة الحيوية يتمكن كل جيـل أن ينقل تجاربه إلى الجيل الذي يليه حتى يتمكن للأطفال البدء من حيث أنتهـي آباؤهم حتى لا يضيعوا وقتاً في اكتشاف كل شيء بأنفسهم.

فاللغة هي مظهر من مظاهر النمو العقلي وأداه هامة من أدوات التفكيـر وتعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من أفضل وأهم المراحل في حياة الفرد حيـث يتمكن من خلالها أن يتعلم وأن يزيد من حصيلته اللغوية.

فسيولوجية النمو اللغوي عند الطفل :

أتفق علماء وظائف الأعضاء أن أول صوت يصدره الطفل يرجع إلـى سبب فسيولوجي محض وهو بدء الرئتين في القيام بوظيفتها. بـل لا يطلـق أول صوت عن الميلاد فقط بما هو متمثل في صراخ الطفل.

بل قبل ذلك حيث أثبت أحد العلماء من خلال نتائج دراسـته أن جنينـاً طوله ٢٨سم وعمره خمسة شهور قد عُرض للهواء فصـدرت منـه بعـض الأصوات نتيجة لاندفاع الهواء بقوة عبر الحنجرة في طريقه إلـى الـرئتين

فتهتز الأحبال الصوتية لأول مرة وهو بذلك يعتبر أصغر جنين صـــدر منـــه صوت.

وكذلك أكدت الأبحاث الحديثـــة أن " الأجهـــزة الصـــوتية " المختلفـــة كعضلات الفم، واللسان، الحنجرة تصل في نموها إلى المستوى الذي يمكنها من أداء وظيفتها قبل الميلاد.

بينما "**النطق** " فهو عملية معقدة يشترك في تكوينها والسيطرة عليهـــا أجهزة متعددة كالأذن والدماغ والفم والحنجرة حيث تنتقل الكلمات عن طريق حاسة السمع عبر الأذن الداخلية إلى الدماغ الذي يقوم بتحليلهـــا وتفســـيرها وتخزينها بعد أن يدرك مغزاها البعيد، ويعيد استعمالها عند الضـــرورة فـــي المواقف الاجتماعية اللازمة.

مراحل التعبير اللغوي لطفل المهد:

١- مرحلة الصراخ:

أول ظواهر النطق لدى الأطفال هي الصراخ وتسمى صـــيحة المـــيلاد وتدل الصيحات الأولى للوليد على: إنه قد بدأ يتنفس وتختلف هذه الصيحة من طفل لأخر تبعاً لاختلاف نوع الولادة وحالة الطفل الصحية ، فصيحة الطفـــل القوى حادة ، بينما صيحة الطفل الضعيف خافتة متقطعة.

واللغة الأولى للأطفال ليست الأصوات أو الكلام فقط وإنما هي الإشـــارة أيضاً وتنمو لغة الإشارة من حركات طبيعية ليس لها هدف واضح في بدايـــة الأمر إلى حركات طبيعية تحقق فائدة وغرض لاهتمامات الطفل. كأن يحرك الطفل فمه بعيداً عن شئ مرير الطعم بعد تذوقه أو يقرب فمه من شئ ســـبق أن حدث له خبرة سارة بعد تناوله.

٢ ــ مرحلة الأصوات الوجدانية :

ومع تلك المرحلة يتحول صراخ الطفل من عملية لا إرادية إلى عملية إرادية بمعنى أن الصراخ يصير متصلاً بحالة الطفل الانفعالية ورغباته فالصرخة الرتيبة المتقطعة تدل على الضيق ، والصرخة الحادة تدل على الألم بينما الصرخة الطويلة تدل على الغيظ والغضب، وقد يصدر صوت منغماً في حالة الارتياح.

وتستطيع الأم بخبرتها التمييز بين صرخات الضيق ، والارتياح ، والضيق هل سببه الجوع أو ألم او بلل. فالصراخ له أثره في تقوية الجهاز الصوتي لدى الطفل وبالتالي من الخطأ الحيلولة بين الطفل وصراخه.

٣ ــ مرحلة التنغيم والمناغاة :

أصوات المناغاة الأولى عضلية محضة وليست محاكاة لأصوات سمعها من يره بدليل أن الصم والبكم تصدر عنهم هذه الأصوات النغائية بالرغم من عدم سماعهم إياها. ولكن سرعان ما يدرك الطفل أن بعض الأصوات التي يصدرها شبيهة بما يسمعه من أمه وأبيه أو من هم حوله.

وبالتالي مبدأ أصواته النغائية تتحدد تدريجياً ويبدأ الرضيع النطق بالحروف الحلقية (أ- أ) ثم تظهر حروف الشفة (م.م، ب.ب) ثم يجمع بين الحروف الحلقية وحروف الشفة (ماما - بابا) ثم تظهر الحروف السينية (د.د، ت.ت) ثم الحروف الانينية (ن).

وقد وجد بالتجربة والدراسة أن الحروف المتحركة تسبق الحروف الساكنة ولا تظهر أصوات الحروف المتحركة التي تخرج من متوسط الفم أو من مؤخرته إلا في بداية الشهر الرابع إذ تظهر حروف الشفة أولا ثم حروف وسط الفم، ثم حروف مؤخرته.

وتأخذ حركات الانكماش والانقباض في أعضاء الجهاز الكلامي شكلا أكثر تحديداً ويرجع هذا للنمو الجسماني وما يتبعه من نضج. والجدول التالي يوضح مناطق مخارج الحروف والحروف الصادرة منها:

جدول مناطق مخارج الحروف والحروف

المخرج	الحروف الصادرة منه
•أدنى الحلق	•الخاء والعين.
•طرف اللسان ومن بين ثنايا السفلى والعليا	•الذال ؛ الصاد؛ السين.
•حافة اللسان اليسرى مع من يليها من الأضراس العليا	•الضاد.
•طرف اللسان ؛ وأطراف الثنايا العليا	•الذال ؛ والتاء؛ الثاء ؛ والظاء.
•من وسط الحلق	•العين ؛ والحاء.
•بطن الشفة السفلى وأطراف الثنايا العليا.	•الفاء.
•من المزمار نفسه	•الإلف ؛ والهاء.
•من الشفتين مع الضغط الخفيف مع تلاصق الحافة الخارجية للشفة السفلي مع حافة الشفة العليا.	•الباء ؛ والميم.
•من الشفتين مع الضغط الخفيف وتكون الحافة الخارجية للشفة السفلي منفتحة عن الشفة العليا.	•الواو.

٤ـ مرحلة التقليد :

يستجيب الطفل في هذه المرحلة للأصوات البشرية المحيطة به وذلك فيما بين الشهر الثاني إلى الشهر الثامن من بدء ميلاده. ففي البداية يصبح معبراً عن سروره أو عن رضاه ثم يتطور به الأمر فيقلد الأصوات التي

يسمعها ويضطره هذا التقليد إلى الإصغاء والانتباه إلى كل صوت يقع علـــى أذنيه وذلك فيما بين الشهر الثامن والعاشر، وقد يستجيب إلى التحية استجابة متميزة واضحة بين الشهر التاسع ونهاية السنة الأولى.

ويتوقف التقليد اللغوي عند الطفل على:-

أ- قدرة حاسة السمع، فإذا لم يسمع الطفـــل الأصـــوات بوضـــوح أو سمعها خطأ فانه لا يستطيع إنتاجها أو ينتجها خطأ.

ب- قدرة الطفل على استبقاء الصورة السمعية في ذهنه حتى يمكن ان يحاول تقليدها.

جـ-القدرة العضوية لجهاز النطق على إصدار ما يســـمعه بصـــورة شبيه أو قريبة منه، وأي خلل في جهاز النطق يعطل مـــن صـــحة الإخراج الصوتي والتقليد اللغوي.

د-الإدراك البصري لوجه المتكلم فحركات الفـــم والأســـنان واللســـان تساعد إلى حد ما على إجادة التقليد.

٥ـ مرحلة الكلمة الواحدة :

يستعمل الطفل عند بلوغه عامه الأول من العمر كلمة واحدة للدلالة على ما يريد التعبير عنه، و تختلف تلك المرحلة بالنسبة للسامع فالطفـــل عنـــدما يرى جرس يقول جرس ولكن السامع يتطرق إلى ذهنه معاني عـــده، أيريـــد الطفل أن يقول هذا جرس، أم يريد أن يقول ناولني الجرس، أم يريد أن يقول ألعب معي بالجرس إلى غير ذلك من احتمالات كثيرة.

٦ ـ مرحلة الكلمتين :

يستعمل الطفل في النصف الأخير من عامة الثاني جمـــل مكونـــة مـــن كلمتين ثم يأخذ عدد الكلمات في الزيادة وفقا لسن الطفل ودرجة ذكائه والبيئة

التي يعيش فيها. وهناك العديد من الدراسات التي اهتمت بحصر النمو اللغوي للطفل وحصر الكلمات التي يكتسبها الأطفال في الأعمار المختلفة وقد أثبتت التجربة أن معظم كلمات الرضيع أسماء، فالطفل يستخدم الأسماء قبل الأفعال، بينما يتطور استخدامه للحروف أخيراً.

وقد أتضح أن نسبة استعمال الأسماء في الحديث كانت كبيرة عند الأطفال الذين يبلغون من العمر ١٨ شهراً إلا أنها بدأت تقل وتفسح مجالاً لأجزاء أخرى من اللغة كالأفعال والحروف تبعا للتقدم في العمر عند عمر ٢٤، ٣٠، ٣٦ شهراً.

مفهوم الكلمة الأولى :

أختلف العلماء حول تعريف الكلمة الأولى فالبعض يرى" أنها الكلمة التي ينطق بها الطفل محاكياً غيره " والبعض يرى " أنها تلك التي يفهمها الطفل إذا نُطقت أمامه " وآخرون يرون " أنها الكلمة التي يستعملها الطفل للدلالة على معناها المتعارف عليها عند الكبار ".

بينما إذا لوحظ أن الطفل يستعمل لأول مرة أول كلمة في معناها الصحيح فهذه هي كلمته الأولى. ولكن من الصعب تحديد الوقت التي تظهر فيه هذه الكلمة لأن الأباء عادة يكونون شغوفين لسماع أول كلمة لذا يحاولون تفسير بعض ما يصدر عن الطفل من رغاء على إنه كلام مقصود وله معنى.

وأتفق علماء النفس أن قدرة الطفل على فهم أول عبارة توجه إليه تظهر في الشهر التاسع من عمره، على حين تظهر قدرته على نطق أول كلمة في الشهر الحادي عشر.

وتلك الكلمات الأولى التي ينطق بها الأطفال تشترك جميعها في إخراجها من مقدمة الفم " الأسنان، الشفتين، اللسان " مثل تاتا، بابا، دادا،

ماما ونعتبر التعامل والعلاقات الوثيقة والاتصال الاجتماعي الفعال بين الطفل ومربيته من أهم السبل لتقدم الطفل لغوياً في سن مبكرة.

سادسا: النمو الاجتماعي :

إن تطور طباع الطفل و معالم شخصيته عملية ديناميكية معقدة، تبدأ منذ مرحلة المهد وتستمر حتى سن الرشد و الكمال، وتؤثر عوامل بيئية كثيرة في عملية التطور هذه.

فالطفل في تلك المرحلة يدرك أول الأمر أنه إنسان له كيانه ووجوده في مجتمعه الصغير ألا وهو (الأسرة)، ثم لا يلبث أن يدرك ما يخصه وما لا يخصه من أشياء، فإدراك الطفل لذاته كشخص بين أفراد الأسرة هو أساس أو بداية علاقاته بالآخرين.

وأول ما يدركه الطفل بعد ولادته هي حاجاته الشخصية والجسدية، ووجود أشياء تزعجه كالبرد و الحرارة الزائدة و الجوع والألم وحاجته لتغير فوطة مبللة، لا يلبث الطفل بعد فترة وجيزة أن يدرك وجود أمه ودورها بالنسبة له، و اعتماده الكلي عليها في كافة نواحي حياته، فيتعلق بها ويشعر بالطمأنينة و السعادة لقربها منه. فللأم دور هام في نمو الطفل الاجتماعي وعلاقاته الاجتماعية بالآخرين.

فبعد أن كانت علاقات الطفل الاجتماعية الأولى مقصورة على الأم فأنها لا تلبث أن تتسع دائرة العلاقات شيئاً فشيئاً فتضم الأب و الأخوة والأقارب ثم الغرباء وتتوقف دائرة علاقات الطفل الاجتماعية طبقا للخبرات التي يمر بها و التي تعتبر خبراته مع الأم أولها وبنهاية السنة الأولى تنمو قدرات الطفل اللغوية و تنمو قدراته على الاستيعاب و الفهم و التجاوب مع الآخرين فيتسع بذلك أفقه وعلاقاتها الاجتماعية بشكل سريع أو ينمو لدى الطفل في نهاية هذه

المرحلة الشعور بالاستقلالية و يحاول أن يفرض نفسه ورأيه و مشاعره على والديه وأخواته.

أنماط السلوك الاجتماعي لطفل المهد:

السلوك الاجتماعي ليس فطرياً بل مكتسباً، فالطفل لا يُعد اجتماعيا عند الميلاد. ويبدأ في الالتفاف إلى الأصوات البشرية في الشهر الثاني. و تظهر الابتسامة ذات الطابع الاجتماعي عادة في الأسبوع السادس، وفيما بين الشهر الثاني و الثالث من العمر تكون قدرته على الرؤية قد تمت إلى الحد الذي يمكن أن يميز الناس عن الأشياء وعندئذ يكتشف أن الناس هم الذين يهتمون بحاجاته. وهنا يشعر بالرضا عندما يتواجد مع الناس.

وأنماطا السلوك الاجتماعي يختلف بالنسبة للبالغين عن السلوك الاجتماعي الموجه نحو الأطفال الآخرين كما يلي:

أ ـ الاستجابات الاجتماعية الموجهة نحو البالغين:

توجه الاستجابات الاجتماعية نحو البالغين. في صورة الميل إلى البكاء عندما يتركه شخص ما. و في الغضب عندما لا يهتم به شخص معين. وفي سن خمس شهور يبدى الطفل استجابة تشير إلى توقعه أن يحمله شخص ما ويبتسم كاستجابة للذي يتحدث معه.

وفيما بين الشهر السادس و السابع يميز بين الأصدقاء و الغرباء بالابتسام للنوع الأول و الحياد أو إظهار الخوف للآخر. و عندما يصبح الطفل عند عمر ٨-٩ أشهر فإنه يحاول أن يقلد حديث الآخرين وحركاتهم وأنشطتهم البسيطة. وفي عمر سنة يمكنه أن يحجم عن النشاط الذي يقوم به تحت تأثير التحذير من الكبار.

وفي منتصف السنة الثانية تبدأ السلبية في صورة عناد و مقاومة لرغبات الكبار و تكشف السلبية في هذه السن عن نفسها في صورة المقاومة

الجسمية وفي السكون و في الانسحاب أو شدة التوتر وفي نهاية مرحلة المهد يمكن أن يتعاون مع البالغين في بعض أنواع النشاط البسيطة. ولذا فهو في حالة من الاتزان تجعله أكثر ميلاً إلى السلوك الاجتماعي.

ب ـ الاستجابة الاجتماعية الموجهة للأطفال الآخرين:

نجد اهتمام الطفل بالأطفال الآخرين منذ الشهر السادس أو السابع حيث يهتم أن يبتسم لهم ويبدى اهتماما بصرخاتهم. وبين الشهر التاسع والثالث عشر يزداد هذا الاهتمام إلى اكتشاف ملابسهم وشعرهم وتقليد سلوكهم ونطقهم والتعاون معهم في لعبهم والشجار عندما تؤخذ اللعبة بعيداً عنه إلى طفل آخر.

ومن الشهر الثالث عشر – إلى الشهر الثامن عشر – ينتقل اهتمام الطفل من أدوات اللعب إلى زملاء اللعب. مما يؤدى إلى زيادة الصراع من أجل أدوات اللعب واستعمالها وفي الشهور الستة الباقية من مرحلة المهد، ويزداد اهتمام الطفل باللعب مع الأطفال الآخرين واستخدام أدوات اللعب بصورة توضح قيام علاقات اجتماعية بينهم.

سابعاً : النمو الانفعالي:

الأستثاره الانفعالية العامة التي تظهر عند الميلاد تدريجياً هي الخوف والامتعاض والحزن والقلق والسرور والبهجة والحب – و يتعدل شكل الاستجابة الانفعالية فيما بعد – فالبكاء والصراخ يظهران في الدقائق الأولى من الميلاد وبوصول الطفل إلى الفترة من الشهر الرابع إلى الثامن. يأخذ الصراخ معاني أخرى كالنداء مثلاً.

وتتركز استجابات الطفل الانفعالية في سن المهد في أمرين وهما راحته الجسمية وإشباع حاجته من الطعام. وتتميز انفعالات طفل مرحلة المهد باستجابات سلوكية أشد وأكبر من حجم المثير الذي يثيرها وخاصة في حالة

الخوف و الغضب. كما أنها قصيرة الأمد فهي تتميز بالشدة وقصــر المـدة، فتنتهي ليحل محلها إنفعال آخر عندما ينجذب انتباه الطفل لموضوع آخر.

الأنماط الانفعالية :

الأنماط الانفعالية العامة التي تظهر خلال المهـد تتضـمن الخـوف والغضب وحب الاستطلاع والمرح والحب.

وفيما يلي مناقشة مختصرة حول كل منهم.

أ ـ الغضب:

وهو أكثر الانفعالات شيوعاً في مرحلة المهد، وينشأ كإسـتجابه لمنـع الطفل من القيام بنشاط يرغب القيام به. أو معارضه بعض رغباته كما فـي حالة عدم حمله عندما يصرخ أو عجزه عن تنفيذ ما يريد - كما في حالـة الفشل في الحصول على لعبة موجودة على رف عالي لا يستطيع الوصـول إليها.

وتعتبر استجابات الغضب لدى أطفال مرحلة المهد أقل تميـزاً فعنـدما ينفجر الطفل غاضباً فإن الطاقة لا توجه بصورة مفيدة وتكون فـي صـوره صراخ ورفس بالأرجل وتلويح بالأيدي بصورة عشوائية بالإضافة إلى ذلـك يتوقفون بعض الأطفال عن التنفس أو يقذفون بأجسامهم لأعلـى ولأسـفل أو يقذفون بأنفسهم على الأرض أو يقذفون أي شئ أمامهم.

وأظهرت البحوث أن غضب الطفل بغض النظر عن أسبابه يصل إلـى قمته في السنة الثانية ويتجه الطفل في هذا العمر نحو إثبات الـذات ويتضـح ذلك في صورة مقاومة وعناد لأوامر الكبار وتستغل هذه الخاصية في تعلـيم الطفل نواحي الاستغلال وتوجيهه إلى بعض الأمور التي قد تحتاج إلى بعض المساعدة في العالم الخارجي.

ب ــ الخوف:

ترتبط مخاوف الطفل في هده المرحلة بالمخاوف الفطرية كالخوف مـــن السقوط أو الأصوات العالية أو من خلال ذكرى خبرات غير سارة، وعموماً فالأشياء التي يخافها الأطفال كثيراً في هذا السن هي : الحيوانات، الحجرات المظلمة، والألم والصدمات الحسيحركية، والسقوط.

كما يمكن أن يكتسب الطفل الخوف من خلال تقليد مخاوف الآخـــرين. وتعتبر الاستجابة النمطية للخوف في مرحلة المهد هي محاولة للانسحاب من مثير المخيف ويصحب ذلك صراخ وأنين و إمســـاك مؤقـــت عـــن التـــنفس وتوقف عن النشاط الذي كان يشغله. فاســـتجابته تمثـــل اســـتجابة العجـــز والضعف وبكائه هو نداء للمساعدة والنجدة.

جـــ ــ حب الاستطلاع:

عندما يبلغ الطفل من العمر شهرين أو ثلاثة فإنـــه يهـــتم بـــالمثيرات القوية المباشرة الموجهة إليه ويعبر الطفل عن حب الاستطلاع بصور عديدة تظهر على ملامح الوجه كشد عضلات الوجـــه، وفـــتح و ارتخـــاء اللســـان واستطالته وتجعد الجبهة.

وعندما يصل الطفل عمر ستة أشهر نجده يحاول الوصول إلى الشـــيء الذي آثار تعجبه ودهشته ويمسك به ويهزه في كل اتجاه وبهذا يتعلم الطفـــل ويتسع أدركه العقلي وتزداد خبراته عن البيئة المحيطة به.

د ــ المرح:

يعرف المرح بأنه متعة أو سعادة تتعلق بالحالة الصحية العامة الجيدة. وتعتبر المواقف الاجتماعية في الفترة العمرية من شهرين إلى ثلاثة شـــهور مصدراً لسعادة الطفل وابتسامة وبوصوله للشهر السادس من العمـــر نجـــده

يستجيب لمداعبه وإطلاق صيحات الضحك العالية. ويزداد مرح الطفل في عامه الثاني أثناء تبادل اللعب مع الأطفال الآخرين.

ومن صور المرح التي تظهر على الطفل الابتسام والضحك. وحركات الذراعين والرجلين وتغيرات التنفس البسيطة. كما تبدوا في انقباض وانبساط بعضلات البطن المصاحب للضحك في هذا السن.

هـ ـ الحب:

يتكون انفعال الحب والارتياح والرضا والحنان لدى الوليد نتيجة للخبرات السارة بشخص معين وخاصة من يعتني به وبحاجاته الجسمية ومن يلعب معه و المسئول عن راحته ومتعه وينمو حب الطفل أساساً مرتبطاً بالناس ثم بالأشياء. كأن يوجد بالمنزل حيوان أليف يمكن للطفل أن يلعب معه دون خوف فإن إستجابه الحب تنمو تجاه هذا الحيوان.

ويُعبر الأطفال عن حبهم للآخرين بطريقة واضحة وصريحة. كأن يريد أغلب الأطفال أن يكون هناك صلة جسمية وثيقة بمن يحبون. وانشغال الطفل بذاته والانسحاب من المجتمع المحيط به (الأسرة، الأصدقاء) يُعد رد فعل ثانوي ينشأ عندما يهمل الطفل وأن يتجاهله الآخرون أو عندما يشعر أنه غير مرغوب فيه.

ومن المواقف الاجتماعية التي تشعر الطفل بالسعادة هي :-

- كأن تبتسم له.
- أن تلعب معه.
- كأن تداعبه وتدغدغه.
- أن ترتب عليه بتقبل له.
- أن يستقبل تغيرات الحب من شخص ما.

- أن يستقبل تغييرات الصداقة من حيوان أليف.
- أن يرى وجوها مرحة.
- أن يلاحظ ظهوراً واختفاء مفاجئ لشخص أو لعبة وتكرار المواقف.
- أن يقلد أو يلاحظ الآخرين وهم يقلدون الناس وخاصة حديثهم أو مشيهم.

الفصل الثالث

مرحلة الطفولة المبكرة

تبدأ مرحلة الطفولة المبكرة من نهاية مرحلة المهد وتمتد حتى بداية سن المدرسة الابتدائية أي من ٣ - ٥ سنوات. وتتميز الطفولة المبكرة " بأنها انتقال بالطفل من فترة العجز والاعتماد على الغير إلى الاستقلال التدريجي ومن بيئة المنزل الضيق إلى بيئة المدرسة في نهاية المرحلة ".

حيث تؤدى الضغوط والتوقعات الثقافية الجديدة إلى تغيرات هامة في سلوك الطفل وفي اتجاهاته وميوله وقيمه.

خصائص مرحلة الطفولة المبكرة :

(١) الطفولة المبكرة هي سن ما قبل المدرسة:

وهي المرحلة التي تسبق دخول المدرسة وتعد ، حيث توجد ضغوط اجتماعية وثقافية لتعلم الطفل ولكنها تختلف كثيراً عما هو متوقع منه بعد دخول المدرسة.

(٢) الطفولة المبكرة هي مرحلة ما قبل تكوين جماعات الرفاق:

وهي الوقت الذي يتعلم الطفل فيه أسس السلوك الاجتماعي والاستعداد للحياة الاجتماعية المنظمة التي عليه أن يتكيف معها.

(٣) الطفولة المبكرة مرحلة استكشاف:

هذه الفترة تتميز بأن الطفل يتحكم في حركات جسمه خلال العامين الأوليين وهذا يساعده على استكشاف البيئة.

(٤) الطفولة المبكرة سن مليء بالمشاكل:

أكثر المشاكل التــي يواجههــا الابــاء مــع أطفــالهم تتمركــز حــول الرعاية الجسمية كما يواجه الوالدان كثيراً مــن المشــاكل الســلوكية منــذ الميلاد وفيهــا يحــاول الطفــل أن يظهــر شخصــية متطــورة ومميــزة ويحاول الاستقلال عنهم ولكنه كثيراً ما يفشل وكثيــرا مــا يتميــز الطفــل الصغير بالعناد وتشبث في الرأي وعدم الطاعة.

(٥) الطفولة المبكرة مرحلة أقل جاذبية:

الاهتمام الأسرى بالطفل يصــبح أقــل اتســاماً بالحنــان عنــه خــلال مرحلة المهد فعجز الطفــل يجعلــه جــذاباً فــي نظــر الوالــدين وأخوتــه الكبار ولكن الآن قد أصبح أكثر عنــادا ولا يحــب مســاعدة أمــه ويوجــد لديه ميل لرفض المظاهر المختلفة لحبهم.

متطلبات النمو في الطفولة المبكرة:

يكون الأطفال العــاديين بنهايــة هــذه المرحلــة قــد تعلمــوا المشــي بكفاءة مع بعــض الفــروق الفرديــة.وتعلمــوا تنــاول الأطعمــة الصــلبة ويكونوا قد تعلموا التحكم في عمليات الإخراج التــي يكــون تــم الســيطرة عليها بعد عام أو عامين وأصعب واجبات النمــو فــي هــذه الفتــرة هــي تعلم ربط أنفسهم وجدانياً بالوالــدين وبالأشــقاء وبالنــاس الآخــرين فهــذه العلاقة تمثل اعتمادا على الآخــرين بإشــباع حاجــاتهم النفســية وخاصــة الحاجة للحب ولكن عليه أن يتعلم وأن يأخــذ الحــب وباختصــار عليــه أن يتعلم أن يرتبط بالآخرين بدلا من الارتباط بنفسه.

الفرص المتاحة لتعلم واجبات النمو:

من مسؤولية الآباء أن يزودوا الطفل الصغير بالفرص الضرورية لكي يسيطر على واجبات النمو التي يتوقع المجتمع منه أن يسيطر عليها وأن يواجهها.

هناك بعض الآباء الذين لا يقدرون على تزويد أطفالهم بالفرص اللازمة للسيطرة على واجبات النمو الملائمة لمستوى عمرهم وهناك أباء آخرين لديهم القدرة على تزويد الطفل بفرص كافية ولكنهم لا يقدرون على توجيه الطفل نحو الاستفادة منها.

مظاهر النمو في الطفولة المبكرة:

يسير النمو الجسمي خلال الطفولة المبكرة بسرعة بطيئة إذا ما قورنت بالنمو السريع المميز لمرحلة المهد. ومن الملاحظ أن النمو يختلف من فصل لآخر من فصول السنة حيث يزيد النمو خلال الفترة من شهر يوليو إلى ديسمبر وتحدث أكبر زيادة في الطول فيما بين أبريل ومنتصف أغسطس.

كما أثبتت الدراسات عدم وجود اختلافات تذكر بين الذكور والإناث. وإن كانت هناك بعض الزيادة في الحجم تميز الإناث عن الذكور فيما بين السنة الخامسة والسادسة من العمر.

أولاً : النمو الجسمي :

١ــ النمو في الوزن والطول :

أ ــ الزيادة في الوزن

يزداد وزن الطفل في هذه المرحلة بمعدل بطيء كالطول. بزيادة تصل إلى ما بين ثلاثة إلى خمسة أرطال (بمعدل ١,٣ : ٢,٢٥ كجم سنوياً). ويجب أن يكون وزن الطفل في السادسة سبعة أضعاف وزنه عند الميلاد.

يتأثر وزن الطفل في تلك المرحلة بعدة عوامل:

١ - عادات الأكل السيئة.

٢- إصرار بعض الآباء على ضرورة تناول الطفل كميات من الطعام أكبر من حاجاته مما قد يؤدى إلى ميل نحو الشراهة والأمر الذي قد يؤدى إلى البدانة.

ب ــ الزيادة في الطول:

يزداد طول الطفل بمعدل ٣ بوصات سنويا حيث يصبح متوسط طول الطفل في نهاية هذه المرحلة من سن ٦سنوات ٤٦,٥ بوصة أي بمتوسط (٤٤,٥:٤٨,٥) بوصة.

ولا يوجد فروق فردية بين الجنسين في الطول خلال هذه المرحلة ولكن الأطفال المتفوقين عقليا يميلون لأن يكونوا أطول من متوسطي الذكاء خاصة في نهاية هذه المرحلة.

جـ - أبعاد الجسم :

تختفي ملامح الطفولة في هذه المرحلة وتتغير نسب الجسم وأبعاده طبقاً لقانون اتجاه النمو ففي سن ٥,٥مثلا تتغير أبعاد الجسم وتصبح قياسا إلى ما ستكون عليه عند النضج تتكون كالأتي:

١. يزداد طول الذراع إلى حوالي ٥٠% من طوله الكلى عند النضج.

٢. يزداد محيط الرأس بمعدل ٧%.

٣. تصبح مساحة الوجه بالنسبة لمساحة الجمجمة ١-٦ بدلا من ١-٨ عند الميلاد.

٤. تبقى ملامح الوجه صغيره حيث يظل الأنف صغيرا ومفرطحا إلى حد ما ويظل الفم صغيرا نسبيا لصغر أسنان الطفل.

٥. يتغير الجذع من حيث الحجم والشكل خلال الطفولة المبكرة يتغير الشكل الأسطواني للجذع إلى شكل كيس بدون خصر واضح وصدر مستدير وأكتاف منحدره وبطن ظاهرة.

الجاذبية الجسمية:

يعتبر صغار الأطفال أقل جاذبية في شكلهم العام عن الرضع.

وهذا لعدة أسباب:

١) يتغير شكل الجسم ويصبح نحيفا إذا ما قورن بجسم الرضيع الطري.

٢) يعد شعر الطفل في هذه المرحلة أحسن وأقل سهوله في تصفيفه إذا ما قورن بالشعر الناعم الحريري لطفل المهد.

٣) عندما تبدأ أسنان الطفل في الظهور فإن فم الطفل يبـدو مشوها بسبب الفراغات القائمة بين الأسنان وبعضها.

٤) نقص اهتمام الطفل بالملبس وهندمته.

٢- المهارات الحركية المكتسبة في مرحلة الطفولة المبكرة :

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من افضـل المراحـل لـتعلم واكتسـاب المهارات حيث يستمتع طفل هذه المرحلة بالتكرار والترديد ولابد أن يكـون هناك تدريب موجه ولا يترك تعليم الطفل للصدفة أو للمحاولة أو الخطأ حتى لا ينفق كثير من الوقت و الجهد وتكون النتيجة فشل الطفل في اكتساب وتعلم المهارات وتحقيق متطلبات النمو الواجبة في هذه المرحلة مما يجعل تطـوره يتأخر بالمقارنة بأقرانه من نفس السن.

وتتميز حركات الطفل في تلك المرحلة بالإتقـان والتناسـق واسـتبعاد الحركات غير اللازمة بالمقارنة بالمرحلة السابقة.

أ - المهارات اليدوية :

يتعلم الأطفال في تلك المرحلة إتقان تغـذيتهم لأنفسـهم، وارتـدائهم لملابسهم، الاتزان والتوافق الحركي البصري عند استخدام أدوات المائدة من سكاكين، وشوك، وملاعق وعمل الساندويتش.

وهنا يجب أن يعطى للطفل الفرص الكافية والوقت الكـافي لنمـو تلـك المهارات الضرورية حتى يتولى مسئولية خدمة ذاتـه بأقـل مسـاعدة مـن الأخرين بل ويشارك الأخرين في مسؤولياتهم مما يجعل الطفل شـديد الثقـة بذاته مما ينعكس على شخصيته وتكيفه وتوافقه مع الأخرين.

ب ــ مهارات الأرجل :

في الوقت الذي يكتسب فيه الطفل مهارات المشي فـــإن الطفـــل يوجـــه انتباهه نحو تعلم مهارات حركية أخرى يستخدم فيها أرجله، حيث نجده يتعلم أن يثبت على قدمٍ واحدة ويقفز من مكان لمكان، ويجرى بســـرعة وكـــذلك مهارات التسلق والتزحلق، قفز الحبل، حفظ التوازن على قضـــيب معـــين، ويقود دراجة من ثلاث عجلات ويسير بها للأمام والخلف.

بينما الحماية الزائدة من قِبل الوالدين للطفـــل، الخـــوف الـــذي تســـببه الحوادث أو كثرة التحذيرات للطفل ليكون حريصاً، ونقص فرص التـــدريب وكثرة معوقات البيئة قد تسهم في فشل الطفل في اكتســـاب تلـــك المهـــارات اللازمة في هذه المراحل السنية.

ثانياً : النمو الحسي في الطفولة المبكرة :

الطفل في بداية هذه المرحلة يجد لذة في ممارسة حواسه فهـــو شـــغوف بشم الأشياء وتذوقها وفحصها وإكتشافها ويلاحظ صعوبة قدرته على الإدراك الحسي للأشياء وعلاقاتها المكانية وبتقدم العمر نجده يتعلم أسماء الأتجاهـــات (يمين ويسار وأعلى وأسفل) ويستطيع إدراك المسافات، و الأحجام والألوان و الأوزان و الزمن.

وعلى نحو عام تتطور حواس السمع و البصر و التذوق و الشم و اللمس عند الطفل في نهاية هذه المرحلة ولأغراض التنشئة يجـــب علـــى المـــربين رعاية نموه عن طريق إتصاله المباشر بالعالم الخارجي كما في الزيـــارات و الرحلات.

ثالثاً : النمو العقلي في الطفولة المبكرة :

يحاول الطفل في هذه المرحلة الاستزادة العقلية المعرفية فتكثر أسئلته ويزيد شغفه في معرفة الأشياء التي تثير إنتباهه وحبه في الإستطلاع والأستكشاف كما يستطيع تكوين المفاهيم مثل مفهوم الزمن ومفهوم المكان ومفهوم العدد والأشكال الهندسية وغيرها.

ويضطر نمو الذكاء لديه وتزداد قدرته على الفهم والتعلم وأيضا على التذكر والتخيل ومن العوامل المؤثرة على الطفل في هذه المرحلة الناحية الصحية العامة وأسلوب التربية والتعليم والظروف البيئية والدافعية والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

رابعاً : النمو اللغوي في طفولة مبكرة :

تنزع لغة الطفل في هذه المرحلة نحو الكمال فهو يتميز بالدقة في التعبير فبعد أن كان يعبر عن نفسه في المرحلة السابقة بكلمة أو كلمتين أصبح الآن يستعمل الجملة المفيدة التامة الأجزاء وأصبحت كلماته لها دلالة عن أفكاره وعلاقات محددة.

في هذه المرحلة يمر التعبير اللغوي بمرحلتين :

(أ) مرحلة الجمل القصيرة(في العام الثالث) :

وتكون الجمل مفيدة وبسيطة وتتكون من ٣ :٤ كلمات وتكون سليمة من الناحية الوظيفية أي أنها تؤدى المعنى على الرغم من إنها لا تكون صحيحة من ناحية التركيب اللغوي.

(ب) مرحلة الجمل الكاملة (في العام الرابع) :

وتتكون الجملة من ٤ -٦ كلمات وتتميز بأنها جملة مفيدة تامة الأجزاء أكثر تعقيداً ودقة في التعبير.

مظاهر النمو اللغوي في هذه المرحلة :

أولا : ازدياد صفة التجريد في اللغة :

اللغة منها أشياء مادية محددة مثل القرد، الكلب، السيارة وغيرها من الأشياء المادية كما أن هناك أشياء تشترك فيها بعض الخصائص مثل حيوانات - طعام - عربات.

ثانيا : التعميم القائم على التوسط :

يعنى استخدام الطفل نفس المسميين لأثنين أو أكثر من الأشياء بالتالي يبدأ في معاملتها كلها معاملة واحدة.

فالتعميم القائم على التوسط عادة ما يكون توافقياً ويسمح للطفل أن يسلك سلوكا موائماً للمواقف الجديدة عند أول التقاء للسلوك المقبول والسلوك الغير مقبول في هذه المرحلة.

ففي تلك المرحلة يستطيع أن يميز الطفل بين السلوك الطيب والرديء وهذا التمييز يعتمد على ما إذا كان الشيء أو الواقعة بسبب اللذة أو الألم أو يشجع عليها المجتمع أو ينهي عنه ويحرمه.

اللغة وكثرة الأسئلة عند الأطفال :

في هذه المرحلة مغرمون الأطفال بالسؤال ومن أشهرها (ايه ده) وبهذا السؤال يشبعون رغباتهم المُلحة في معركة أسماء الأشياء والتي يدركونها ووظائفها.

وقد يتضايق القائمون على تربية الأطفال من كثرة أسئلتهم وخاصة إذا كانت الإجابة فوق مستواهم أو محيرة ومع هذا يجب أن يتقبلوا بحكمة وصبر فالطفل يحاول أن يكتشف ويعرف ويحل غوامض ما حوله ولأسئلة الطفل حتمية لغوية فهي وسيلة للتعبير عن أفكاره، وانطلاق الطفل في الحديث وسماعه الإجابة بلغة صحيحة يزيد في لغة الفهم عنده وإنصاته لما يقال له ويُعد تمرين على حسن الاستماع ، وكثير من الأسئلة تشير إلى ذكاء الطفل.

الفروق بين الجنسين :

البنات يتكلمن أسرع من البنين وهن أكثر تساؤلاً وأكثر إبانه وأحسن نطقًا وأكثر في المفردات من البنين وهذا الفرق يكون واضح حتى سن الخامسة وفيما بين الخامسة والسادسة يتساويان أو تتقارب الفوارق.

اكتساب اللغة عند الطفل وتطورها :

لابد من توافر شرطين لتعلم الكلام هما :

أ ـ نضج أجهزة الصوت والكلام عند الطفل.

ب ـ قدرة الطفل على سماع الغير من المحيطين.

وقد وصف العلماء أن اكتساب الطفل للغة هي عملية ابتكار موجة وان الطفل يكَون القواعد النحوية في لغته **بإرشاد مصدرين أساسين هما :**

١ – التأثير الوالدي :

ومن ثمة رد فعل الوالدين لكلام الطفل أي الحديث المتبادل بين الطفل ووالديه فمن العوامل المساعدة على اكتساب الطفل للغة ارتباط نغمة الأم في الكلام بخبرات الطفل فحين ترضع الأم طفلها تكلمه أو تغني له ويتكرر

سماع الطفل للكلمات أو نفس الأغنية،والجدير بالملاحظة ليست الكلمات ذاتها ولكن النغمة المصاحبة للكلمة ومن ثم يكتسب الطفل نغمة الكلمات المصاحبة لعملية الرضاعة معنى رمزياً مصحوب بالمتعة.

٢ – السعه البيولوجية الأساسية من أجل اللغة:

فالطفل من أجل أن يتعلم اللغة يجب أن يتعلم أولاً الأصوات والتميز بينهما فهو يبدأ في فهم الأصوات الصادرة من الآخرين قبل أن يستطيع أن ينتج هو نفس هذه الكلمات ويمكن حصر لأهم التطورات السنية للغة عند الأطفال.

- عند بلوغ الطفل الشهرين يمكن أن ينتبه إلى مصدر الصوت الصادر من أي جهة ؛ فعندما تتحدث الأم يستدير الطفل لاتجاه الصوت.
- **وعند بلوغه الستة أشهر من العمر يبدوا قادراً على التميز و التفرقة بين النغمات.**
- **ببلوغ الطفل تسعه أشهر يصبح قادرة على الأستجابه بدرجه مناسبة إلى عبارة واحده أو اثنين.**
- **عند بلوغه العشر أشهر يستطيع التوقف حين يخطر (لا).**
- عند ١٣–١٧شهر يفهم اعطني هذا.
- عند ١٨ شهر يبدأ إنتاج الجملة من كلمتين أو أكثر.
- عند ١٩شهر يمكن أن يشير إلى أنفه وعينه وشعره عندما يطلب منه هذا، والبنات بصفة عامه يتدرجن في استعمال الحديث أسرع قليلا من البنين ومن الملاحظ أن كلام الطفل مختصر بالمقارنة بكلام البالغين مثل قوله اثنين حذاء فطول الجملة مختصر بواسطة فراغ الذاكرة الفوري والذي يكون أكثر في الأطفال عن الكبار والنتيجة أن

كلام الطفل يشبه الكلام التلغرافي بسبب تشابه بالرسائل التلغرافية ومع ذلك محتفظة بمعناها الأساسي.

ولذا يمكن القول أن الطفل مجهز بوعي بعملية تخفيض فعالة.وأثبتت بالتجربة أن الطفل في السن الصغير جدا يكون له توقعات في الحديث مع أمه وإذا لم يحصل على رد مناسب فانه يصمت تماما ويبدو قلقا وقد يبكي لذلك فكلما زاد الاهتمام الشخصي الذي يحصل عليه الطفل كلما أصبح من السهل عليه أن يتحدث ويكتسب اللغة بسهولة وأكدت التجربة أن الذي يزيد من قدرة الطفل على الكلام أن يكون الطفل بمفرده مع أمه أثناء الحديث دون اشتراك طرف ثالث.

بدء الكلام عند الطفل :

الطفل من ٦-١٢ شهر عندما يتعامل مع الأشياء التي حوله ويتعلم أن يستخدم صوته في إخراج أصوات أكثر تعقيداً يجمع مقاطع من النغمة التي يصدرها ولكن بدون تكوين للكلمات وفي تلك المرحلة يتعلم الطفل كيف يلفت انتباه الآخرين لما يراه والإشارة إلى الأشياء التي يريدها ويتعلم التعجب مما يراه حوله.

ومع نهاية هذه المرحلة يصبحون مقلدين للأصوات والحركات وكذلك تعبيرات الوجه المضحكة وتبدأ المحاكاة (التقليد) في لعب دورها الهام في تطور لغة الطفل بمجرد إدراكه للطبيعة الاجتماعية للكلام.

فالطفل لا يتعلم نطق الكلمات لمجرد نطقها ولكنه ليزيد من وسائل اتصاله بالآخرين بطريقة مفهومة اكثر لذلك فالطفل لا يهتم بأن يقول كلمة قبل أن يعرف ما تعنيه هذه الكلمة وحتى عندما يعرف معناها فإنه لن يستخدمها إلا عندما يريد التعبير عن شيء متعلق بها وكلما وجد الطفل

اهتمام من المحيطين به ومحاولة إصغائهم له أصبح عنده الحافز لمحاولة المخاطبة.

ليس هناك سن معين يبدأ الطفل عندها باستيعاب الكلمات ونطق الكلمات ليس مؤشراً على نمو لغة الطفل حيث أن الفهم وإدراك معنى الكلمة أهم بكثير من النطق فهناك أهميه بالغة للتحدث مع الطفل في السنة الثانية والثالثة من العمر مع استخدام الجمل القصيرة البسيطة المحورة الصوت ومراعاة التكرار للكلمات والحديث نفسه يكون ذات نغمة مرتفعة وموسيقية يتخللها الكثير من علامات الاستفهام وبهذه الطريقة يمكن توفير مجموعة كبيره من الكلمات المفردة المفيدة وعندما يستخدم الطفل هذه الكلمات المفردة بطريقته الفريدة يجعلها تؤدى عمل الجملة نفسها التي يستخدمها.

وحينما يبدأ الطفل في ربط الكلمات معاً ستكون هذه الكلمات وصفية أو لها علاقة بالأفعال وهو يضيفها للكلمات التي تصف الأشياء والطفل لا يهتم بإضافة الألف واللام كأداة للتعريف لأنها لا تضيف أي شيء إلى المعنى بل ستضيف وصف الشيء نفسه مثل (كلب كبير).

ففي هذه المرحلة لا ينبغي أن نبحث عن القواعد اللغوية في لغة الطفل بل يراعى الوصف فقط لأن تركيب الجمل والنمو اللغوي السليم سيتم إتقانه تدريجياً.

ومن عيد الميلاد الثاني للطفل إلى عيد ميلاده السابع يحصل الطفل على مجموعة ضخمة من الكلمات تثير الدهشة فقد قدرها بعض العلماء بحوالي ستمائة كلمه كل عام وعلى كل حال ينبغي أن يتمكن الطفل من التحدث بوضوح وبغير خطأ في النطق عند ذهابه إلى مدارس رياض الأطفال.

العوامل المؤثرة في النمو اللغوي :

١ -العمر الزمني :

كلما تقدم الطفل في السن تقدم في تحصيله اللغوي وفي قدرته على التحكم في لغته ويرجع هذا إلى الارتباط بين السن والنضج وخاصة نضج الجهاز الكلامي والنضج العقلي وما يصاحب ذلك من زيادة في خبرات الطفل.

٢ - الجنس :

أثبتت الدراسات أن النمو اللغوي عند البنات أسرع من الذكور في نموهم اللغوي فالبنات أكثر حصيلة في المفردات وأفضل نطقا من الذكور.

ومن تجارب لابرانت يتضح أن البنت في الطفولة المتأخرة كانت تكتب في موضوع إنشائي متوسط ١٤٠ كلمه أما الولد فيكتب في نفس الموضوع وفي نفس الزمن وتحت نفس الظروف بمتوسط ١٠٤ كلمة.

٣ - الذكاء :

والأطفال الأذكياء أكثر اكتسابا للكلمات الجديدة ويتميزون بالنمو اللغوي السريع عن متوسطي الذكاء بينما يتأخر الأغبياء وضعاف العقول في الكلام.

٤ - الظروف البيئة المحيطة :

- فالخبرات الاجتماعية المتعددة وكثرة الاختلاط بالراشدين وتوجيهم المستمر يساعد على النمو اللغوي المبكر.
- فالأطفال الذين ينشأون في مؤسسه اجتماعية وملاجئ يتأخرون في الكلام عن أقرانهم الذين نشأوا وتربوا في أسرهم.

☒ كذلك الطفل الوحيد والذي يصـــاحب ويخـــالط أبويـــه ولا يكـــاد يفارقهما نجد أن نموه اللغوي سريع ومبكر.

٥ - العوامل الجسمية والعاهات لها تأثيرها في النمو اللغوي:

فسلامة جهاز الكلام أو اضطرابه وكفاءة الحواس لا سيما السمع يؤثر في النمو اللغوي حيث أن هناك علاقة إيجابية كبيرة بين نشاط الطفل والنمـــو الكلامي فكلما كان الطفل سليما من الناحية الجسمية كلما كان أكثر قدرة على اكتساب اللغة.

٦- مستوى الطبقة الاجتماعية وظروف الأسرة الاقتصادية:

إن الأطفال من البيئات الاجتماعية والاقتصادية ذات المستوى الرفيـــع يكون نطقهم أسرع وعباراتهم أدق من أطفال الطبقات الدنيا. وكذلك الخبرات وكمية ونوع المثيرات الاجتماعية،اختلاط الطفل بالراشدين يساعد على النمو اللغوي الصحيح.

٧- تأثير الاضطرابات الانفعالية:

إشباع الطفل بالحب والحنان وشعوره بالأمن يســـاعده علـــى النمـــو اللغوي السوي في حين أن وسائل القمع والإحباط والتـــدليل يتســـبب عنهـــا إضرابات في النطق.

٨-وسائل الإعلام من تليفزيون وإذاعة وعوامل أخرى:

الإذاعة والتلفزيون وغيرها من وسائل الإعلام تتيح إثـــارة وتنبيهـــا لغوياً أكثر وأفضل يساعد في النمو اللغوي.

وهناك عوامل أخرى، قد تؤثر في اكتساب اللغة مثل تشـــجيع الآبـــاء وتوفير الحوافز المختلفة وعدم الضغط على الطفل وإجباره على تعلم اللغـــة قبل الأوان.

وقد أثبتت الدراسات أن أطفال المؤسسات والملاجئ والأطفال الذين يعانون من الإهمال الشديد أبطأ في تعلم الكلام وأفقر لغوياً. وعملية التعلم مهمة جداً في نمو اللغة عند الطفل وعمليه تعلم اللغة تقوم على المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم بصفة عامة مثل الارتباط والإثابة والتعزيز والتعميم والممارسة.

اضطرابات اللغة عند الطفل:

أ- الفهم:

الطفل الذي يوجد لديه صعوبة في فهم اللغة المنطوقة يوصف بأنه لديه اضطرابات في استقبال اللغة وفهم ما يقال له وهذا ما يترتب عليه صعوبات في التعبير اللغوي مع الآخرين وأثناء التعبير عن الذات.

ب- التعبير اللغوي :

عادة لا يتوفر لدى الطفل الذي يعاني من ضعف في التعبير محصول لغوى وافر فغالباً ما يكون محصوله اللغوي محدوداً للغاية إذا ما قرناه بأطفال آخرين بما يكونوا في عمره الزمني ونجده على غير دراية بقواعد اللغة التي يعرفها أقرانه.

فقد يعبر عن ذاته بالإيماء والإشارات كبديل عن اللغة وقد يتعامل مع المواقف بكلمات مفردة أو عبارات قصيرة قد تخل بمقتضيات قواعد اللغة بصورة عامة قد يلاحظها المحيطين له لأول وهلة.

جـ- التتابع اللغوي:

ونقصد به القدرة على التعامل بشكل مرتب مع الأحداث أو المواقف المتتابعة في قالب لغوى سليم مما ينعكس في شكل تتابع سليم للجمل المصورة والمجسدة للوقائع أو المواقف سواء أكان هذا التتابع في إطار

عملية الاستقبال والتلقى لحوار الغير أو في إطار التعبير والإفصاح اللغـوي. ومثل هؤلاء الأطفال الذين يعانون من هذا النـوع مـن الاضـطرابات قـد يعجزون عن سرد قصة معينة بترتيب صحيح.

ويستطيع الفرد العادي أن يتحكم بطبيعته في الأصوات التي يخرجها عن طريق العديد من الأعضاء والأجهزة الصوتية كاللسـان والشـفاه والأنـف والحنجرة والبلعوم والأحبال الصوتية فالإنسان العـادي يخـرج الأصـوات وينطق الكلمات في توافق حركي بين كافة أعضاء النطق.

أما الإنسان الغير عادي فلا يستطيع أن يتحكم فـي أجهـزة النطـق ولا يمكن أن يتحكم في التوافق الحركي بينها لتخرج الكلمات سليمة متناسقة.

ونظرا لتعدد هذه الأعضاء وتلك الأجهزة فقد تتعدد أيضاً مشكلات النطق والكلام مثل الفأفأة والتأتأة والتمتمة والخنف واللثغة واللجلجة.

وفيما يلي عرض لأهم تلك الاضطرابات التي يصاب بها الطفل:

١ - الاضطرابات الصوتية:

وهي تختص بعلو الصوت أو خفضه بشكل غير سوى وأيضـاً يـدخل تحت هذا النوع من الاضطرابات خشونة الصوت أو سرسـعتة أو الحـديث على وتيرة واحدة.(دون حدوث تغير في الإيقاع الموسيقى لنغمة الصوت).

وغالبا ما يقتضي تشخيص هذه الاضطرابات وجود أخصائي أنف وأذن وحنجرة وقد يحتاج الأمر معاونة أخصائي في الكلام.

٢ -اضطرابات التلفظ :

يظهر هذا النوع من الاضطرابات في إخراج الطفل لأصوات الحروف والكلمات بطريقة تختلف عن الطريقة التي يخرجها معظم الأطفـال. ممـن يماثلونه في العمر والثقافة حيث يسقط الطفل بعض المقاطع الصوتية لـبعض

الكلمات داخل الجملة أو يشوهها، فغالبا ما نجد الطفل الذي يعاني بشدة من اضطرابات التلفظ يكون غير مفهوم للآخرين وتتفاقم حالته أكثر وأكثر ويحتاج الأمر معاونة أخصائي الكلام.

٣-اللجلجة :

نوع من الاضطرابات الكلام والنطق ويكون تدفق الكلام غير متسم بالسلاسة ومن العلامات الواضحة لاضطرابات اللجلجة أن توجد تقطيعات غير إرادية نتيجة لتقلص العضلات المتحكمة في الحديث. وقد لا تحدث اللجلجة في كل الأوقات بدرجة واحدة فلا يتلجلج الطفل وهو مع قرين أو عندما يكون بمفرده. بينما يلجلج بشدة إذا ما كان مع حافز ممن يمثلون السلطة بالنسبة له.

وقد ثبتت التجربة أن الملجلجين يتسمون بذكاء متوسطاً أو أعلى من المتوسط ويختلفون عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات كلامية أخرى والذين غالبا ما نجدهم دون المتوسط في ذكائهم.

وهناك عدة أنواع من اللجلجة :-

- اللجلجة العارضة وتصيب الأطفال في مراحلهم الارتقائية وتسمى باللجلجة الارتقائية وتظهر ما بين الثانية والرابعة من العمر.
- قد تكون حميدة وتبدأ ما بين ست – ثماني سنوات من العمر ولا يستغرق اكثر من ٢ – ٣ سنوات.
- اللجلجة المتمكنة وتستغرق هذا النوع فترة طويلة إلا إذا حدث تدخل علاجي وتبدأ من ٣ – ٨ سنوات وقد ترجع تلك الاضطرابات الكلامية نتيجة لتوقعات الأبوين غير الواقعية وتشكل تلك التوقعات غير الواقعية ضغوطاً على الأبناء لاستيعاب محصول من الكلمات أو استخدام جمل طويلة أو سرد قصص مترابطة منطقياً قبل أن يكونوا مهيئين لهذا

والنتيجة هو توتر الأبناء وظهور بعض الاضطرابات مثل اللجلجة كما يصاحب تلك الاضطرابات تغييرات لا إرادية على الوجه كتعقيدات الوجه وطرف العين وبعض حركات بالأيدي والأقدام وتنفس غير منتظم.

٤ – اللثغة:

اللثغة يصاب بها الفرد نتيجة لتوترات عصبية وتأتى اللثغة أما عيوب في الفكين أو أن الأسنان الأمامية متفرقة بدرجه كبيرة أو استبدال الأسنان اللبنية إلى دائمة أو تشوه الأسنان الأمامية الكبيرة، وكذلك إنشقاق الشفه العليا (الأرنبيه) كلها من الأعضاء الأساسية للنطق فتجعل الطفل لا يستطيع التحكم في الحروف والكلمات المنطوقة.

وقد تكون عضلات اللسان ضعيفة وهو العضو الرئيسي في عملية النطق الأمر الذي يجعل تحريكه صعباً ومن ثم تتغير الحروف في الفم وتنشأ اللثغة، الفأفأة، التهتهة وغيرها من أمراض الكلام.

خامساً : النمو الاجتماعي في الطفولة المبكرة :

نوع العلاقات القائمة بين الأطفال يُعد أهم من عددها فلو كانت سارة حتى لو كانت عرضية ستؤثر في اتجاهاته نحو الاتصال الاجتماعي في المستقبل، أفضل مما لو كانت صلاته الاجتماعية كثيرة و لكنها من نوع غير مرغوب أو محبوب كما سيكون للنتائج السارة لخبراته الاجتماعية أثر مشجع له على الاستفادة من الفرص المتاحة لاقامة علاقات جديدة.

العوامل المساعدة على النمو الاجتماعي في الطفولة المبكرة:

١) يتوقف نجاح تكيف الطفل مع العلاقات الاجتماعية الخارجية على نوع خبراته الاجتماعية التي مر بها في المنزل فالأطفال الذين نشأوا

في ظل ديمقراطية في المنزل أكثر نجاحاً في علاقاتهم الاجتماعية الخارجية عن أولئك الذين نشأوا في ظل أسلوب تسلطي.

٢) ترتيب الطفل في الأسرة الأول أو الأخير أو الوحيد ونوع العلاقة مع الأشقاء كلها عوامل تؤثر على توافقه الاجتماعي عن خارج المنزل.

٣) توجيه الطفل من صغره نحو إقامة علاقات اجتماعية سليمة يجعله أكثر سعادة مما يزيد من رغبته في تكرار هذه العلاقات و محاولة تعلم السلوك بطريقة مقبولة اجتماعية حتى يزيد تقبل زملائه له.

أشكال السلوك الاجتماعي في مرحلة الطفولة المبكرة:

أهم أشكال السلوك الاجتماعي الضروري للتوافق تظهر وتبدأ في النمو في هذه المرحلة. وهي لا توجد بالدرجة التي تكفي لنجاح الطفل في حياته الاجتماعية في بداية هذه المرحلة. فالطفل في سن الثالثة من العمر لا يدخل في تفاعل اجتماعي مع الأطفال الآخرين إلا قليلاً جداً.

ويزداد هذا التفاعل تدريجيا بعد الثالثة. حيث تعد الفترة الممتدة من الثالثة حتى السادسة من أهم فترات التطبيع الاجتماعي للطفل، حيث تظهر صفات مثل السيطرة و القيادة و الخضوع والاعتماد والانسجام مع الآخرين. أو الطاعة والإذعان لرغبات الآخرين وجميعها تعتمد على البيئة وعلاقات الطفل بها.

وتشير الدراسات التتبعية للأطفال أن اتجاهاتهم وسلوكهم الاجتماعي الذي تكوّن في الطفولة المبكرة يظل كما هو دون تغير هام بتقدمهم في العمر.

ويتميز بعض أنواع السلوك الاجتماعي للأطفال بأنها غير اجتماعيــة و البعض الأخر بأنها اجتماعية وجميعها هامة لعملية التطبيع الاجتماعي للطفل نذكر منها:

١ - السلبية:

إن السلبية هي خليط من التأكيد للــذات و حمايــة الــذات و مقاومــة للضغوط المتزايدة. وتعد السلبية في السنة الثالثة من العمر حالة طبيعية فــي نمو الذات. وتصل إلى قمتها فيما بين الثالثة و الرابعة وبعدها تقــل كثيــراً. وتتكون الصور العادية للسلبية من استجابات لفظيــة و حركيــة و صــمت وعندما يكبر الأطفال يتظاهرون بأنهم لم يسمعوا أو لم يفهموا ما طلب مــنهم أو يضيعون الوقت في الأعمال الروتينية ويهملون القيام بها.

٢ - المنافسة:

تظهر رغبة الطفل في التفوق على الآخرين في العام الرابع من العمــر ويعتبر تفاخر الأطفال بممتلكاتهم نوعاً من المنافسة و هو ســلوك لا يحــدث عادة إلا في وجود آخرين و عادة ما يكونوا من البالغين الذين يــود الطفــل جذب انتباههم والمنافسة ظاهرة كثيرة الحدوث في المنزل خاصة في وجــود أشقاء غيورين كما يكثر حدوث المنافسة في الأسر التي توجد فيها أطفال من الجنسين أو حيث توجد أم تفضل أحد الأطفال على غيره.

٣ - العدوان:

يُعد العدوان استجابة طبيعية للإحباط ويتميز الطفل بالقوة بين الأطفــال الذين يسعون وراء السلطة و السيطرة أو الذين تواجدوا مع راشــد عــدواني ويتميز الأولاد بأنهم أكثر عدواناً من البنات. ويزداد عدوان الأطفال فيما بين الثانية و الرابعة من العمر ويقل بعد ذلك حيث تزداد اتجاهــات الصــداقة و الحب للأطفال الآخرين من نفس العمر. كما تزداد الخبرات الاجتماعية.

وعندما يصل الطفل إلى سن الرابعة أو الخامسة من العمر فانه يعبر عن العدوان لفظياً في أكثر الأحيان ويقل التعبير الهجومي البدني. وكلما كان الطفل أصغر كلما زاد الهجوم البدني و البكاء.

وكلما ازداد نمواً فإن الهجوم اللفظي يتخذ شكلاً جديداً هو كلمات التحقير و التأنيب للآخرين. وقد يهاجم بطرق غير مباشرة كالنميمة و الوشاية للكبار عما فعله الطفل الآخر.

٤ – التعاون

يتميز الأطفال الصغار بتمركزهم حول الذات وبكثرة شجارهم لذلك قليلاً ما نجد التعاون قائماً بينهم أثناء اللعب مع الأطفال الآخرين وحتى تعاونهم مع الكبار قليلاً لأن الكبير أميل لأن يمنح ويسمح للطفل بأن يأخذ ما يريد.

وتزايد تعاون الطفل في اللعب.و الأنشطة الأخرى بوصوله إلى الثالثة و عن طريق التدريب يتعلم الطفل كيف يكون التعاون مع الأطفال الآخرين وكيف يلعب معهم بطريقة يشيع فيه الانسجام، و كلما قويت علاقات الصداقة بين الأطفال كلما أزداد التعاون بينهم في لعبهم.

٥ – العطف:

يحتاج العطف لفهم مشاعر وانفعالات الآخرين. ويلاحظ أن طفل الثالثة يميل إلى العطف على أولئك الذين تبدو، عليهم التعاسة واضحة كمن يربط ذراعه بالأربطة و الشاش المصبوغ باليود و الجرحى ومن هم في حالة توعك بدني كمن وقع من دراجة أو الطفل الذي أعتدي عليه آخر و غير ذلك.و يبدي الطفل عطفه بمحاولة مساعدة الآخرين.، أو بمحاولة \استبعاد أسباب الألم و الحزن أو بحماية أولئك المغلوبين على أمرهم أو بتحذير الآخرين. أو بوضع واقتراح حلول لمشاكلهم، وتحدث في بعض الأحيان استجابات غير عطوفة كالضحك على الشخص المتألم أو الحزين.

عوامل هامة في النمو الاجتماعي:

١ـ التقبل الاجتماعي للطفل:

يُعد تقبل الكبار للطفل أهم بكثير من تقبل الأطفال الآخرين لـــه فالطفـــل الصغير يسعى وراء اهتمام الكبار به عن طريق حركاته وأســـئلته وتعليقاتـــه واستجاباته الفورية لملاحظاته الظاهرية.

وبتزايد ميل الطفل نحو الجماعة تصبح الرغبة في تقبل زملائه له هامـــة جداً أكبر من تقبل البالغين له،وقد يؤدى ذلك بالطفل لان يصبح أكثـــر شـــغباً ومثيراً للاضطرابات. ومما يثير السلوك غير المقبول اجتماعيا من الطفل هو تفضيله لتقبل زملائه له على تقبل الكبار له.

٢ - الانفصال بين الجنسين:

يلعب الأطفال من الجنسين معاً حتى سن الرابعة فـــي انســـجام دون أي تفضيل منهما لأحد الجنسين على الآخر، أما بعد سن الرابعة فإن التمايز بين الجنسين يبدأ في الظهور واضحاً بعد الخامسة من العمر حيث يبدأ الأولاد في تفضيل أنواع معينة من الألعاب مع أفراد من نفس الجنس وأنواع أخرى من الألعاب مع أعضاء من الجنس الآخر ثم يتجهون بعد ذلك في كل ألعابهم لأن تكون مع نفس الجنس مع ميل لمعاملة أفراد الجنس الآخر بترفع وحذر.

أهمية مشاركة الطفل في مسؤوليات المنزل في الطفولة المبكرة:

- يتعلم الإنجاز.
- يتعلم اشتقاق متعه من خلال العمل.
- يتعلم التعاون مع الآخرين في أداء عمل ما.
- يستطيع إحداث توازن بين اللعب والعمل.

- الشعور بأنه جزء هام من كيان الأسرة.
- الشعور بأنه قد كبر بدرجة تمكنه من القيام بما يفعله أعضاء الأسرة الآخرين.

من خصائص الأطفال غير الناضجين اجتماعيا:

- لا يلعبون مع زملائهم بطريقة فيها انضباط عندما لا يكون هناك إشراف.
- يحبون أن يكونوا محور الانتباه دائماً.
- ليسوا على استعداد لمشاركة الآخرين.
- ينسحبون من الجماعة.
- لا يراعون حقوق ومشاعر الآخرين ويندفعون تاركين الجماعة.
- لا يحترمون خصوصيات الآخرين.
- لا يعاونون الآخرين في نشاطهم ولا يحتملون نصيبهم من المسؤليه.
- مثيرون للاضطراب والفوضى.
- يلعبون مع أطفال أصغر منهم سناً.

سادساً: النمو الانفعالي:

الأنماط الانفعالية الشائعة للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة:

أ ـ الغضب:

أكثر الانفعالات حدوثاً في الطفولة المبكـرة لكثـرة المواقـف المثيـرة للغضب في حياة الصغير، ولان كثيراً من الأطفـال يكتشـفون أن اسـتخدام الغضب طريقة سريعة وسهلة لتحقيق مطالبهم كما أن للنظام الأبوي المتبـع مع الطفل ولطرق التدريب التي يستخدمها الوالدان تأثيراً هاماً علـى شـدة الغضب وتكراره.

وانفجارات الغضب الحادة تصل إلى قمتها فيما بين الثالثة والرابعة ويلاحظ أن البنات فيما قبل الثالثة من العمر يكن اكثر حدة وتكراراً.

ب ـ الخوف:

يخاف الطفل في هذه المرحلة من أمور عديدة أكثر من طفل المهد ويمكنه نموه العقلي من التعرف على المخاطر الكامنة في المواقف المختلفة بعد أن كان لا يتعرف عليها قبل ذلك. وتتموا استجابة الخوف بتقدم الطفل في العمر نتيجة اكتشافه انه لا يوجد ما يخيف في المواقف التي كان يخاف منها وذلك لما يلي:

١- الضغوط الاجتماعية التي تضطره إلى إخفاء مخاوفه.

٢- تجنب سخرية الآخرين منه.

٣- تقليد الآخرين.

٤- توجيهات الكبار للطفل نحو تفضيل أو عدم تفضيل أشياء سبق الخوف منها.

جـ ـ الغيرة:

نوع من الأشياء الموجه نحو الناس يظهر في المواقف الاجتماعية بخاصة تلك المواقف التي تتضمن من يحبهم الطفل وتظهر الغيرة عادة فيما بين ٢-٥ سنوات من العمر وتسبب الغيرة أحيانا حالة من النكوص إلى أشكال طفليه من السلوك المتميز لمرحلة سابقة مثل مص الأصابع والتبول اللاإرادي أو زيادة السلوك السيئ أو جذب انتباه الآخرين برفض الأكل عن طريق التظاهر بالمرض أو الخوف.

د ـ حب الاستطلاع:

يهتم الطفل بكل ما تقع عليه أعينه داخل المنزل وخارج المنـزل مـادام جديداً عليهم، ويزداد فضولهم بالنسبة لأجسامهم وأجسام غيرهم من الأطفـال والكبار. فهم يحبون أن يعرفوا لماذا تختلف الأجسام وكيف تعمـل، ونحـن نلمس فيهم دائماً الحاجة والرغبة لأن يعرف الكثير عن نفسه وحـول بيئتـه، وتضع الضغوط الاجتماعية المنصبة على الطفل في صورة تحذيرات وعقاب نهاية لبعض أنواع الاستكشافات الحسية الحركية التي يشغل الطفل بها نفسـه في كثير من الأحيان.

وسن كثرة الأسئلة يبدأ في الثانية والثالثة ويصل لأقصاه فـي السادسـة وتُعد الإجابة المقنعة عليه إرضاء لفضوله. أما عندما لا تجيبه إجابة شافية أو لم تجب كلية فان فضوله يحبط.

ويتميز الأطفال الأكثر ذكاء بفضول أكبر وأقوى وأنشط في استكشـاف بيئتهم. وقد يمنع الخوف بعض الأطفال من تحقيق رغبـاتهم والبنـات أقـل فضولاً من البنين بسبب القيود التي يضعها الأباء عليهم.

هـ ـ المرح:

هي سعادة الطفل وكونه مبتهجاً ومسرور وكلاهما يمثلان حالات معتدلة من الانفعالات وأحد مظاهر المرح في الطفولة المبكرة هو الإنجـاز خاصـة عندما يحققه يبذل أقصى جهد من جانبه ويعتمد الأسلوب الـذي سـيعبر بـه الطفل عن مرحه على شدة الانفعال وعلى الضغوط الاجتماعية المنصبة عليه لضبط سلوكه.

الفصل الرابع

مرحلة الطفولة المتأخرة

تستمر هذه المرحلة من السنة السادسة وحتى الثانية عشره من العمر، وفي هذه المرحلة يزداد ذكاء الطفل ونموه العقلي بشكل سريع ويشارك بشكل فعال في كل ما يخص مجتمعه الصغير الذي يتألف من الأسرة والمدرسة والنادى والرفاق والمعاهد الرياضية والموسيقية وغيرها.

وتمتاز تلك المرحلة بقدرة الطفل الفائقة على التعلم والحفظ والاستيعاب كما أنها من أهم المراحل التي تتكون وتتبلور فيها شخصية الطفل وأخلاقه وسلوكه ولذا فتعتبر تلك المرحلة مرحلة حاسمة لتوجيه قوى الطفل واستعداداته المختلفة ووضع أسس التربية الاجتماعية والخلقية السلمية وتنمية العادات الاجتماعية البناءة وغرس العواطف السامية وإيقاظ الرغبة على العمل الإيجابي لاستكمال الإعداد الشخصي الذي يمكن الفرد من استغلال كل ما أودع في كيانه من إمكانات لأداء دوره في الحياة بكفاءة عاليه.

وتنقسم هذه المرحلة بدورها إلى فترتين : الفترة الأولى من سن ٦-٨ سنوات، الفترة الثانية من ٩-١٢ سنة.

وتعتبر هذه المرحلة تمهيداً لمرحلة المراهقة التي تليها. لذا يقل فيها معدل النمو (الفترة الأولى)، ثم تبدأ قفزة سريعة في النمو تصحبها تغيرات فسيولوجية وتسبق البنت الولد في النمو لذا نلاحظ زيادة الفروق بين الجنسين في نهاية هذه المرحلة كما نلاحظ زيادة الفروق الفردية (الفترة الثانية).

ويتميز الطفل في (الفترة الأولى) بالنشاط الجسماني الزائد والسيطرة العامة على عضلاته الكبيرة ويبدأ في السيطرة على عضلاته الصغيرة وينمو عقليا وينصرف إلى محاولة اكتشاف البيئة حوله وتبدأ فكرته عن نفسه في التبلور.

وتستمر مظاهر النمو السابقة في النضج والاكتمال في المرحلة الثانية إذ يتم للطفل السيطرة على عضلاته الدقيقة ويميل إلى أوجه النشاط التي يستغل فيها هذه العضلات فيميل إلى المهارات اليدوية.

ونظرا لطاقة النشاط التي تميز أطفال هذه السن نجد أن الطفل يصرف كل وقته خارج المنزل في اللعب ويصعب على الأسرة وعلى الكبار انتزاعه من بين أصدقاؤه في اللعب التي يضطر إليها للذة التي يجدها في اللعب والوجود بين الأصدقاء ويميلون إلى الانخراط في جماعات تصبح معاييرها لدى الطفل أهم من معايير الأسر.

ويصبح أثر هذه الجماعات على الطفل كبيرا من حيث تحديد اتجاهاته وآماله وأوجه نشاطه ويهمه في هذه الحالة الانصياع لرأى الجماعة لذلك تسمى هذه السن "سن العصابات" وتتميز هذه المرحلة من العمر بتطور النمو العقلي لدى الأطفال وتميز القدرات الخاصة وبداية وضوح القدرة على الابتكار بالإضافة إلى زيادة مدى الانتباه والإدراك وارتفاع مستوى حدتهما.

وأثبتت نتائج الدراسات أن طفل هذه المرحلة ينتقل من مرحلة الخيال والتمثيل إلى مرحلة الواقعية ويتضح ذلك من تخلى الطفل عن اللعب الإيهامي والانتقال إلى أنماط أخرى أكثر تجسيدا وواقعية في ممارسة الأنشطة والهوايات المختلفة فضلا عن الاهتمام بالجانب

الواقعي في مختلف جوانب حياته وأبرازها بصورة واضحة يمكن إدراكها بالعقل.

إن جوانب التهذيب والوداعة في السلوك التي تميز هذا السن تأتى مصاحبة- أو ناتجة -لانبثاق مبدأ أخلاقي جديد في حياة الطفل مؤداه أن لكل سلوك مقابلا: فالسلوك الأحمق يؤدى إلى العقاب والسلوك المهذب يتلوه رد فعل طيب أو مناسب.

ومما سبق يتضح أن النمو في هذه الفترة يسير مع التطور في جوانب متعددة من النشاطات الحسية والحركية والمعرفية، الاجتماعية والأخلاقية.

لذا يهتم العلماء بالتطور المميز لتلك المرحلة فيما يلي:

١) تعلم واكتساب المهارات الجسمية الضرورية لممارسة الألعاب العادية التي تتناسب وقدراتهم الحركية.
٢) تطور القدرات العقلية العليا مما يؤدى إلى ممارسة مهارات القراءة والكتابة، الحساب.
٣) تطور مفهوم الطفل عن الذات.
٤) نمو الجانب الأخلاقي و تبلور الضمير و الوقوف على الخطأ و الصواب من وجهة نظر القيم والعادات والتقاليد السائدة بالمجتمع.
٥) اكتساب التوافق والتكيف مع الأقران وتقبلهم.

الصعوبات التي يواجهها المربين مع طفل هذه المرحلة :

معايير الأطفال في هذه السن تختلف عن معايير الكبار بعكس المراهق أو طفل الرابعة أو الخامسة الذي يسعى لأرضاء من حوله

وتقديرهم فالطفل في تلك المرحلة يسعى إلى تأكيد أستقلاله. إذ يكون قد وصل إلى مرحله تبلورت فيها فكرته عن نفسه وفي سبيل تأكيد هذه الفكرة يصطدم بسلطة الكبار عليه.

ولما كانت هذه السن تتميز لبدء انطلاقه خارج المنزل فيصبح إرضاء أصدقائه أهم عنده من إرضاء والديه مما قد يؤدى إلى الشعور بالعداء نحوهم ويسعى في تصرفاته إلى الحذر من الكبار والتكتم فيما يقوم به.

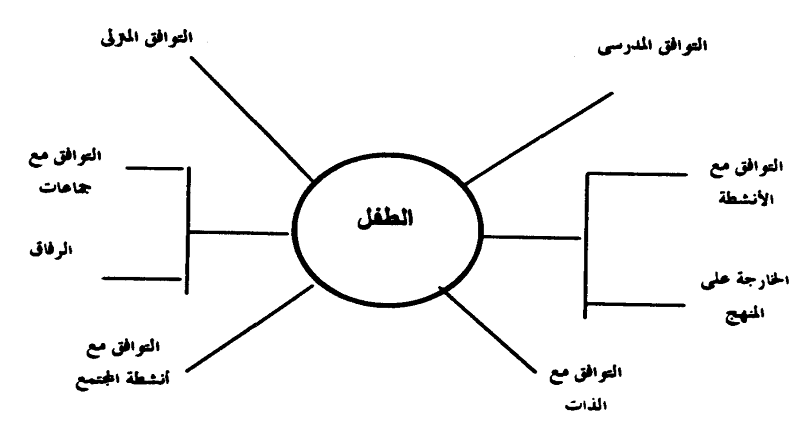
وتزداد مشقة الحصول على معلومات من الأطفال في هذه السن نظرا لاتجاهات الكبار نحوهم إذ تعتبر هذه المرحلة حدا فاصلا بين مرحلتين متميزتين إذ تسبقها مرحله ينظر فيها إلى الأطفال على أنهم أطفال، وتليها مرحلة يشب فيها الأطفال عن الطوق ويصبحون كبارا.

ويشعر طفل هذه المرحل أنه لا ينتمي إلى هؤلاء ولا هؤلاء وهو أكبر من الأطفال الصغار وأصغر من الكبار مما قد يؤدى إلى صعوبات يجدها الكبار في معاملته وخاصة ونحن نتذبذب في هذه المعاملة فتارة نطالبه بأن يكون كبيرا وتارة أخرى نذكره بأنه لا يزال طفلا.

يأخذ الأطفال في هذه المرحلة الأمور والمواقف بجديه تامة ويتوقعون الجديد من الكبار.وهذا ما يوضح لنا مدى حاجتهم إلى المعاملة الثابتة الخالية من التذبذب.

مطالب النمو في الطفولة المتأخرة:

يبين الرسم التـــالي المطالـــب الكبيـــرة التـــي تعرضـــها البيئـــة علـــى الطفل والمطالب التي تنشأ من داخله والتي علـــى طفـــل هـــذه المرحلـــة أن يتوافق معها :



ولتحقيق دور معين في الجماعة الاجتماعيـــة يجـــب علـــى الطفـــل أن يسيطر على واجبات النمو التي يتوقـــع المجتمـــع منـــه أن يســـيطر عليهـــا في هذه الفترة ويؤدى الفشل في السيطرة عليها إلـــى نمـــط ســـلوكي غيـــر ناضج.

وهذا من شأنه أن يجعل من الصعب تقبل الجماعـــة لـــه وفشـــل فـــي المحافظة على المسافة القائمـــة بينـــه وبـــين أقرانـــه الـــذين تمكنـــوا مـــن السيطرة على تلك الواجبات.

وبازدياد سيطرة الطفل على واجبات النمو تدريجيا تقل مسؤولية الأباء قبل الطفل عما كانت عليه في سنوات ما قبل المدرسة وتزداد مسؤولية المدرسة وتزداد مسؤولية أعضاء جماعة الرفاق إلى حد ما.

فضلاً عن أن التعليم في أساسه هو مسؤولية المتعلم. فعندما يفتقد الطفل الدافع لتعلم واجبات النمو الملائمة لعمره وإذا ما وجد نوعاً من الإرضاء في بقائه عند مستوى أدنى من مستوى عمره – فلا يسهل على مدرسيه أو أقرانه أن يقدموا له المساعدة اللازمة ليصل إلى الاتجاهات وأنماط السلوك الملائمة لمن هم في نفس سنه.

وقد تبين من البحوث وصول الذكور إلى النضج الجنسي متأخر عن الإناث، وبالتالي يقضون فترة طفولة أطول لذا فإنهم يسيطرون على واجبات النمو الخاصة بهذه المرحلة بدرجه أفضل من البنات. إلا أنه من الملاحظ أن البنات عادة أكثر نضجا من الأولاد من نفس العمر. ويمكن أن يرجع السبب في ذلك إلى كثرة توجيه الكبار لهن والأشراف عليهن أكثر من الأولاد مما يزودهم بفرص أفضل للسيطرة على واجبات النمو.

مظاهر النمو في الطفولة المتأخرة :

أولا : النمو الجسمي:

تتميز هذه المرحلة ببطء معدل النمو الجسمي بالنسبة لسرعته في مرحلة الطفولة المبكرة. وتكاد سرعة نمو تلك المرحلة ثابتة حتى بداية البلوغ أي قبل عامين من تمام النضج الجسمي للطفل، ويزداد طول الطفل كل سنة من سنوات طفولته ما يقرب من ٨ سم للطول، ٢,٥ كجم للوزن، كما يتزايد النمو العضلي وتكون العظام أقوى من ذي قبل.

يفقد معظم الصغار في السنة السادسة من العمر الكثير من التناسق العضوي الذي يزين طفل ما قبل المدرسة في عين الراشدين. فيبدأ من السنة السادسة نمو الذراعان والساقان بصوره أسرع من نمو الجذع كما تتفرطح الجبهة وتمتلئ الشفاه ويكبر حجم الأنف ويأخذ شكلا آخر وبتقدم نمو الطفل يستطيل الجسم ويصبح أكثر نحافة وتستطيل الرقبة وتبتعد الرأس عن الكتفين كما يزيد حجم الحوض.

وتصاحب تغيرات النسب بين أبعاد أعضاء الجسم تغيرات في تقاطيع الوجه فتضيق وجوه الأطفال ويفقدون الأسنان اللبنية وتبرز أول الأسنان الدائمة في السنة السادسة ويتغير التناسب العلوي والسفلي باختفاء الأسنان اللبنية وظهور الأسنان الدائمة. وعندما لا يتناسب الفكان يتأثر هذا الجزء من الوجه بدرجة خطيرة. كما تظهر بعد ذلك الأنياب والقواطع والأضراس، وبظهور بعض الأسنان والأضراس الدائمة يتغير شكل الوجه.

أما العينين فلا تصل إلى نهاية حجمها الطبيعي في السنة السادسة، ويعانى كثير من أطفال تلك المرحلة بين السنتين السادسة إلى الثامنة من طول البصر الذي يصحح نفسه تلقائيا بعد الثامنة حتى العاشرة، حيث تبلغ العين حجمها وشكلها لدى الراشدين.

ونهاية تلك المرحلة يتكون في أجسام الذكور نسيج عضلي في حين يترسب الشحم في أجسام الإناث وتكون البنات أثقل قليلا من البنين في هذه المرحلة.

ثانيا : النمو العصبي والعقلي في الطفولة المتأخرة :

على الرغم من تباطؤ النمو الجسمي في هذه المرحلة إلا أننا نلحظ سرعة وازدياد النمو العقلي للطفل حيث يرتفع مستوى الإدراك الحسي لديه ويصبح أكثر دقه ويتطور تفكيره من الموضوعات الحسية المادية إلى

الموضوعات المعنوية المجردة، كما تتميز هذه المرحلة باطراد النمو العقلي وتميز القدرات الخاصة وبداية وضوح القدرة على الابتكار بالإضافة إلى زيادة مدى الانتباه والإدراك ومستوى حدتهما.

طفل هذه المرحلة يتسم بالمعقولية ونبذ الخرافات والرغبة في معرفة كيفية صنع الأشياء أي ينتقل من مرحلة الخيال والتمثيل إلى مرحلة الواقعية ويتجلى ذلك ويتضح عندما يتخلى الطفل عن اللعب الإيهامي والانتقال لأنماط أخرى أكثر تجسيدا وواقعية في ممارسته لألوان النشاط واللعب والهوايات.

لذا يجب أن تتاح للطفل فرص تنمية قدراته العقلية ونموها في الاتجاهات الإيجابية المرغوب فيها وذلك عن طريق ألوان النشاط العقلي والألعاب العقلية والهوايات وإتاحة الفرصة كاملة للابتكار وتحفيزه على اكتساب اللغة ومن ثم كتابة الشعر والزجل والنثر والقصص.

وأطلق علماء دراسات الطفولة تعبير "**العمليات المحسوسة**" على النمو العقلي خلال تلك المرحلة حيث أنها تلك القدرات العقلية ذات الدرجة العالية من التعقيد كالتصنيف أو الترتيب المتسلسل أو منطقة المواقف والسلوكيات لذا فطفل هذه المرحلة تفكيره قائم على التقليد الحسي الذي يربط ما هو مادي بالظواهر الخارجية المحسوسة وله القدرة على فهم واستيعاب العلاقة بين الأحداث وربطها وإدراك مسائل أكثر تعقيداً وأوسع مدى وأكثر تنويعاً مما كان يدركه من قبل.

وفيما يلي ملخص ما يجب على الأسرة والمدرسة نحو الطفل في هذه المرحلة:

- الإكثار من أنواع النشاط المدرسي والرحلات والأعمال الجماعية.
- إشباع غريزة حب الإطلاع بمنح الطفل الفرص اللازمة للبحث والقراءة وتنظيم جهوده وتوجيهه إلى مصادر الإطلاع.

- مساعده الطفل على أن يستقى معلوماته من الملاحظة والتجربة ودراسة البيئة التي تحيط به، بدلا من نقل المعارف إليه مهيأة جاهزة شـفهيا أو عن طريق الكتب كما هو الحال في المدارس التقليدية.
- الاستمرار في استخدام وسائل الإيضاح، إذ أن الطفل مازال في حاجـة إلى تعلم الأشياء عن طريق مدلولاتها لا أسمائها فقط.
- إشباع ميل الطفل إلى الملكية في تلك المرحلة بتشـجيعه علـى تملـك الكتب بطرق مشروعه وطوابع البريـد والأزهـار ونمـاذج لمتحـف المدرسة وصور العظماء وادخار النقود.
- استغلال ميله الجمعي في العمل المشترك. وتقويم أخلاقه وتعوده تحمل المسئولية والشعور بالواجب واحترام القانون وهذا أسلوب غير مباشـر في التربية الخلقية.
- عدم الاعتماد على الذاكرة الآلية واستخدام التعقل والاستدلال والـذاكرة المنطقية.
- اختيار الرفقاء والأصدقاء لأن الطفل في هذه المرحلة متأثر أشد التـأثر بروح الفريق.
-

ثالثاً: النمو الحركي والمهاري في الطفولة المتأخرة:

كشفت الدراسات التي أجريت على أطفال السادسة من العمر أن أغلـب الأطفال يمكنهم صنع أشياء مبسطة معتمدين في ذلك على ما اكتسبه الطفـل من مهارات خلال مرحلة ما قبل المدرسة. مثل صـنع العربـات الخشـبية والقوارب باستخدام الخشب والمسامير. وإمكانية تشكيل أشياء من الطـين و الأواني والطباشير و العجائن.

كذلك قدراتهم على حل مسائل حسابية بسيطة ؛ والمساعدة في بعض الأعمال المنزلية البسيطة كإحضار كوب من الماء أو اللبن دون سكبه، ويساعد في تجهيز المائدة دون سكب ما بداخل الأطباق.

وفي هذه المرحلة تنمو مهارات الارجل مثل نمو مهارات الذراعين. فطفل السادسة يمكنه التزحلق والعوم والغطس وركوب الدراجة والعزف الموسيقى ونلاحظ وجود فروق فردية في المهارات وفي دقة الأداء حيث ان البنات تتفوق على البنين في المهارات التي تتطلب استعمال العضلات الدقيقة كالرسم، التلوين والخياطة والنسيج، بينما يتفوق الاولاد على البنات في المهارات التي تتطلب استعمال العضلات الكبيرة ككرة السلة وكرة القدم والرماية لمسافة بعيدة، الجرى والقفز، والقنص.

ويمكن تقسيم مهارات الطفولة المتاخرة إلى عدة تصنيفات :

أ ـ مهارات العناية بالذات :

وهي المتصلة بخدمة الذات كالأكل والملبس والنظافة الشخصية والتي تكون قد اكتسبت بوصول الطفل إلى بداية تلك المرحلة. ولكنها مازالت تحتاج إلى بعض التدريب لكي يصل الطفل إلى مستوى البالغين في إتقان المهارات وبالتالي يتمكن الطفل من أدائها بسرعة وكفاءة عالية.

ب ـ مهارات المنزل :

وهي تتعلق بمساعدة الأخريين من أفراد الأسرة في الأعمال المنزلية وتقليل العبء عليهم وتحمل جزء من مسئولية ترتيب وتنظيف المكان، كالكنس والمسح وغسيل وتجفيف الأطباق، وتنظيم الفراش وفقاً لقدراتهم الحركية والمهارية والتي تصقل بالتدريب والمران.

فمثل هذه الأعمال لا تعطى للطفل المتعة فقط بل تزيد من تقدير الاخرين له وبالتالي يحظى بتقبلهم ومن ثم تتقل شخصية الطفل ويتمكن من إدراك أهميه الذاتية ويكتسب الثقة بالنفس ويحظى بتقدير الأخرين.

وتأكيدا على ذلك ما أثبتته المؤلفة من خلال نتائج دراستها (١٩٩٩) والتي أسفرت إلى أن الأطفال في السنة السابعة من مرحلة التعليم الأساسي لديهم اتجاه موجب نحو تحمل مسئولية الأعمال المنزلية من خلال ممارستهم للأنشطة والمهام المنزلية.وقد تبين أن زيادة عدد الأطفال بالأسرة يزيد فرص التعاون والمشاركة فيما بينهم، وكلما أرتفع عمر الطفل نمت لدية القدرة على أداء بعض المهام والأعمال الأكثر صعوبة. وعلى ذلك فمع زيادة وعي الأمهات بضرورة إشراك أطفالهن في أداء المهارات المنزلية يتطور لديهم السلوك الإداري وينمو لديهم القدرة على اتخاذ القرار الأمر الذي ينعكس إيجابيا على تحملهم للمسئولية.

رابعاً: النمو الاجتماعي في الطفولة المتأخرة:

يطرأ في هذه المرحلة قول تدريجي لعلاقات الدعم النفسي من الوالدين إلى الأقران وأفراد المجتمع ويعد لاتجاهات الأقران من النشء دورا أساسي في تكوين مفهومه عن ذاته كما يلعب الراشدون في محيط الطفل بدءا من معلمي المدرسة وانتهاء بالأبطال التاريخيين دورا أساسي في التأهيل الاجتماعي.

وتساعده اللغة على التحرر من مركزية الذات ويبدأ إحساسه بآراء الغير وفي اكتساب السلوك الاجتماعي الذي يساعده على الاندماج في الجماعة فتقل أنانيته ويقل بالتالي لعبه الانفرادي ويسعى للعب مع الأصدقاء وتصبح معاييرها لدى الطفل أهم من معايير الأسر.

وأغلبية الأطفال يتلهفون للمدرسة لأنها تلعب دورا أساسيا فـــي نمـــوهم الاجتماعي والذهني ففيها يتعلمون المهارات الأساسية من القـــراءة والكتابـــة والحساب....الخ وفيها يتفهمون محبطهم وبيئتهم الاجتماعية ويقيمونَ علاقات اجتماعية مع أعداد كبيره من الراشدين.

إذا أن المدرسة بجانب أنها مكان لتلقين العلوم فهي أيضا معمل اجتماعي يساهم في تشكيل وبناء شخصية الطفـــل وتربيتـــه وذلـــك بوســـائل متعـــددة كضروب النشاط الرياضي والاجتماعي والثقافي والفني.

تبدو منذ بداية المرحلة ميول الأطفال للعب الجماعي وتكوين الشـــلل أو العصابات وتتبلور مرحلة تكوين الشلل وتكون أكثر وضوحاً في بداية مرحلة المراهقة أو أخر هذه المرحلة وهي أكثر وضوحاً عند الـــذكور منـــه عنـــد الإناث.

وتتحول علاقات فئة الأقران خلال مرحلة الطفولة المتأخرة بالتدريج إلى علاقات منتظمة وتتخذ في أواخر هذه المرحلة طابعا ملزمـــا وشـــكلياً ففئـــة اللعب مثلا التي تشكلَ من أبناء السادسة والسابعة والثامنـــة تخضـــع لعـــدد محدود من القواعد وفي الوقت نفسه يعمل على تثبيت عضـــويتهم وفرضـــها على المشاركين واستثناء غير الأعضاء منها.

وينمى الارتباط الفنوي في أواخر المرحلة المتوسطة (الفترة الأولـــى) إحساس الأعضاء بالانتماء وتبدأ سمات الزعامة في الظهور ويـــزداد تـــأثير الجماعة على الطفل فنجده يمتثل لأراء الجماعة ويتقبل قراراتهـــا وينصـــاع لأوامرها وعن طريق اللعب يحاول الطفل تحقيق مكانتـــه الاجتماعيـــة بـــين رفاقه وأقرانه ويتأرجح الطفل في هذا السن بين محاولـــة الاســـتقلال عـــن المنزل والرغبة في طاعة والديه.

ولاشك أن الانخراط في جماعة الأطفال من نفس السن خطوة نحو التحرير من الأسرة والاستقلال. لذا نجد الصبي يجاهر بنقد والديه ونقد سلطتهما عليه. ويتابع الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة جهادهم من أجل التكيف الاجتماعي فتقوى حوافزهم لتحصيل أهداف مستقبلية خاصة كما ينمو إحساسهم بالكفاءة بصدد المهارات المكتسبة واللازمة للكفاح وذلك نتيجة لزيادة تأهيل الناشئ واستقلاليته ونضجه المعرفي. ويميل الأطفال في هذه المرحلة للاندماج مع الكبار بصفة عامة ليتعرف على قيمهم واتجاهاتهم.

ويتوحد الطفل مع الدور الجنسي المناسب وتتضح عملية التنميط الجنسي في هذه المرحلة. و **نعني بالتنميط الجنسي** أي عملية التوحد مع شخصية نفس الجنس واكتساب صفات الذكورة بالنسبة للبنين وصفات الأنوثة بالنسبة للبنات. ولوحظ أن الصبيان في هذه السن لا يميلون إلى البنات ويتعصبون لجنسهم كما تلتفت الفتيات حول بعضهن ويتعصبن لجنسهن.

سبق وأن أوضحنا أن المدرسة للطفل في هذه المرحلة مجالا للتعليم والإحساس بالقدرة على العمل ومقابلة الناس الجدد والتسلية ووجود الطفل في المدرسة يدربه على ضروب التفاعل الاجتماعي مع أفراد آخرين على مستوى التفاعل الأسرى. فيتدرب على الأخذ والعطاء وعلى التنافس والتعاون.

إلا أن التعامل الأكثر حسماً وتأثيراً بمشاعر الأولاد نحو المدرسة إنما هو السياسة التربوية المتبعة فيها. ولاشك أن التربية المدرسية تؤدى دوراً حاسماً في تنمية إحساس الأولاد بالكفاءة أو القصور. ففي المدرسة تتحدد قابلية الولد بالمقارنة مع قابلية أقرانه في الصف أو الملعب، يمكن للتجربة التربوية الإيجابية في المدرسة أن تصحح التجربة التربوية السلبية في المنزل كما يمكن للتجربة المدرسية السلبية أن تلغى التجربة المنزلية

الإيجابية فينقلب الطفل من الإحساس بالكفاءة والرغبة في العمل إلى الإحساس بالعجز والقصور.

وتسمى سنوات المدرسة الابتدائية، تبعاً لذلك **بالفترة الذهنية** من سنوات الطفولة، فيذكرها أغلب الراشدين بكثير من الحب الحي لأصدقاء عرفوا وأشياء صنعت.

مظاهر النمو الاجتماعي في الطفولة المتأخرة:-

١. الميل للاحتكاك بالكبار:

أ- يميل الطفل في هذه المرحلة للاندماج مع الكبار بصفة عامة ليتعرف على قيمهم واتجاههم، فنجد أن الفتى يندمج في مجتمع الشباب والرجال والفتاة تندمج في مجتمع الفتيات والنساء، ونجد أن الطفل يحب صحبة والديه ويفخر بوالده ويعجب بالأبطال. ويحتذى به باعتبارهم مثل أعلى.

ب- ويتوحد الطفل مع الدور الجنسي المناسب ويتضح عملية التنميط الجنسي. ويبدأ التنميط الجنسي مبكراً بالتوحد مع شخصية الوالد والكبار من نفس الجنس. **ويتضمن التنميط الجنسي** اكتساب المعايير السلوكية والميول والاهتمامات ونوع الألعاب، والنشاط العام، فنجد البنين يهتمون بالنشاط التنافسي مثل الألعاب الرياضية وركوب الدراجة، بينما تهتم البنات بالحياكة والأشغال اليدوية وأعمال المنزل وما شابه ذلك.

وتعتمد عملية التنميط الجنسي على الثواب وعلى التعليم بالتقليد وعلى التوحد، يظهر لديه السلوك الجنسي الذكرى أكثر من زميله الذي يغيب والده عن البيت.

وتتأثر عملية التنميط الجنسي أيضاً بالطبقة الاجتماعية حيث يتم التنميط الجنسي في الطبقة الدنيا أسرع منه في الطبقتين الوسطى والعليا.

ج- ونتيجة لهذا الاحتكاك تطرد عملية التنشئة الاجتماعية فيتعرف على المزيد من المعايير والقيم والاتجاهات الديموقراطية والضمير ومعاني الخطأ والصواب، ويهتم بالتقييم الأخلاقي للسلوك.

د- وفي ضوء الاتجاهات الأخلاقية السائدة في أسرة الطفل ومدرسته وبيئته الاجتماعية تتحدد الاتجاهات الأخلاقية للطفل فهو يكتسبها ويتعلمها من الكبار ومع النمو يقرب السلوك الأخلاقي للراشدين الذين يعيشون بينهم، ويمارسها كمفاهيم تختلف عن التطبيق الأعمى للقواعد والمعايير مثل الأمانة والصدق والعدالة والحب والعبادة.

٢. الصداقة:

أ- يكون التفاعل الاجتماعي في هذه المرحلة مع الأقران على أشده، يشوبه التعاون والتنافس والولاء والتماسك، ويفتخر الطفل بعضويته في جماعة الرفاق وتبدو ميول الطفل لتكوين علاقات الصداقة واضحة عندما يلحق طفل جديد إلى الفصل الدراسي، فنجد أن أطفال الفصل يقتربون منه ويبتسمون له ويدعونه للعب معهم.

ب- والصداقة مظهر من مظاهر الألفة بين الأطفال، وبنمو الطفل تكثر صداقاته، فيصادق عدد من الأطفال. ومن العوامل التي تسبب توثيق صلات الصداقة. تقارب العمر الزمني- التقارب في النمو الجسمي- تشابه الميول- تقارب القدرات التحصيلية والذكاء.

فنجد في بداية المرحلة(من ٦-٨ سنوات) التحرر من مركزية الذات، ويبدأ إحساسه بآراء الغير، وفي اكتساب السلوك الاجتماعي الذي يساعده على الاندماج في الجماعة، فتقل أنانيته ويقل بالتالي لعبه الانفرادي ويسعى للعب الجماعي.

جـ- وتتأثر الصداقة باختلاف الجنس، فالطفل في سن الثامنة من عمره يجد غضاضة في اللعب مع الإناث، فيفضل الاندماج وتكون الصداقات مع الذين في سنه وتتجانس جماعات ويستمر حتى بداية مرحلة المراهقة.

د - نلاحظ إنخراط الأطفال مع بعضهم في سن من (٩-١٢) سنة في جماعات تصبح معاييرها لدى الأطفال أهم من معايير الأسرة. ويصبح أثر هذه الجماعات على الطفل كثيرة من حيث تحديد اتجاهاته وآماله وأوجه نشاطه، ويهمه في هذه الحالة إرضاء رأى الجماعة له.

ويحيط الأطفال في هذه السن أعمالهم بالسرية ولا يحاولون إطلاع الكبار عليها لشعورهم بالعداء نحو الكبار، ولا يعنى هذا عدم حاجة الطفل لهم لشعوره باعتماده على الكبار من وقت لآخر.

و- الأهمية المتزايدة لفئة الأقران:

تسمى هذه المرحلة "**بسن العصابات** " إذ يعد تفاعل الأطفال خلال سنوات المدرسة جزءاً هاماً نحو ذواتهم، كما تتحدد شعبيتهم من فئة الأقران.

وقد وجد "كوستانزوشو" في دراسة تجريبية عن الفرد والخضوع فوجد من النتائج أن ميل الأولاد للتأثر بآراء أقرانهم بدأ من الصف الأول وانتهاء بالسادس، ويستقر مستوى تأثير الأقران بالناشئ خلال المدرسة المتوسطة (الإعدادي) ثم ينحدر متناقصاً خلال المدرسة الثانوية.

٣. اللعب :

أ- اللعب هو أي سلوك يقوم به الفرد بدون غاية مسبقة. ويعتبر اللعب من أهم وسائل الطفل في تفهمه للعالم من حوله، وهو إحدى الوسائل الهامة التي يعبر بها الطفل عن نفسه ويعتبره البعض مهنة الطفل.

ب- واللعب من الظواهر المهمة في الحياة المدرسية للأطفال ويختلف نظامه وقواعده على حسب اختلاف أعمارهم :

- فمن دون الرابعة منهم لا يجمعهم لعب منظم.
- أما من كانوا بين الخامسة والعاشرة فيظهر أنهم في حاجة إلى نظام محكم يصون شملهم بحيث لا يتفرق لذلك يغلب فيهم اتباع النظام المحدود في اللعب واختيار الألعاب التي تقوم على شكل ثابت وقواعده لا تتغير وان كان في بداية المرحلة ينزع مع أصدقائه إلى اللعب العنيف، إذ تسمح له فرصة الاختلاط بالغير إلى اختبار فكرته عن نفسه. فيحاول أن يقيس قوته بالنسبة لقوة الآخرين.

٤.الميل لجمع الأشياء:

في هذه المرحلة يميل الأطفال لجمع الأشياء وتظهر الهوايات، وترجع في أهميتها إلى أنها تعطى الطفل فرصة للتعبير عن فرديته وميوله واهتماماته وتحقق له الشعور بالمكانة خاصة إذ كان لا يستطيع تحقيق ذلك في اللعب الجماعي.

وفي دراسة ستانلى هول حول ميول الأطفال نحو جمع الأشياء فقد أوضحت نتائج البحث أن حوالي ٩٠% من الطلاب قد كونوا ميلهم للتملك وجمع الأشياء، وفي بحث آخر على عدد ٣٠٠ طالبا وجد أن نسبه ٩٠% منهم لديه ميول لتملك وجمع الأشياء.

وقد تبين أن الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة يصبح امتلاك الأشياء دوافعه لعب مصحوب بحب الاستطلاع في صوره المختلفة مثل : جمع الأصداف والحفريات والصور والكتب والطوابع....الخ وفي الثانية عشرة تتجه الميول نحو الاستطلاع والاستزادة من المعرفة.

٥. نمو المسئولية :

أن الفرد المسئول اجتماعياً يتصف سلوكه بحب معاونة الآخرين ومساعدتهم عند الحاجة حتى يتمكنوا من تحقيق أهدافهم. وتعتبر نمو المسئولية الاجتماعية أساساً محدوداً للسلوك المعبر عن الايثارية والكرم والمساعدة للآخرين عند الأطفال في تلك المرحلة.

وتؤكد البحوث العلمية ضرورة جعل الطفل يحيا خبرات يتعلم منها تحمل المسئولية الاجتماعية وتعلم الإيثار وسلوك الكرم ومساعدة الآخرين وتعزيز هذا السلوك لديه حيث لا يكفي مجرد التوجيه والوعظ والإرشاد. ويتمثل الاتجاه نحو المسئولية عند هاريس في البعدين الآتيين :

أ ــ بعد المسئولية الإجتماعية :

ويقصد بالاتجاه نحو المسئولية الاجتماعية:

أنه مجموع استجابات القبول أو الرفض المتعلق بسلوك الفرد نحو الجماعة التي ينتمي إليها، والمجتمع، ونحو العلاقات والواجبات الإنسانية والاجتماعية.

ب ــ بعد المسئولية الذاتية :

ويقصد بالاتجاه نحو المسئولية الذاتية :

أنه مجموع استجابات القبول أو الرفض المتعلق بسلوك الفرد نحو ذاته أي بالتصرف الذي يسلكه الفرد الذي يقرر سلوكه الشخصي وعاداته ومشاعره التي يحددها ضميره.

هذا وقد تمكن هاريس من وضع أربعة محاكيات لكشف ملامح وخصائص السلوك المسئول لدى كل من الذكور والإناث من الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة.

وهذه المحاكيات هي :

١) أن يكون الشخص موثوقا به، ويعتمد عليه دائماً، ومن ثم فإنك تثق في عمله وتعتمد على سلوكه.

٢) الفرد المسئول اجتماعياً هو شخص أمين في اللعب لا يحاول الغش أو غش الآخرين ولا يأخذ شيئاً على حساب الآخرين، وعندما يفعل شيئاً خطأ يكون مسئولاً عنه ولا يلقي باللوم على الآخرين.

٣) الفرد المسئول يفكر في الخير للآخرين بصرف النظر عما يجنيه أو يحققه ويحصل عليه، وعنده ولاء وإخلاص للجماعة التي ينتمي إليها.

٤) كما أنه يستطيع إنهاء أعمال المشروع المرسى أو الأعمال التي توكل إليه بصورة صحيحة ودقيقة تدل على مسئوليته عن نتائج هذه الأعمال.

وفي مرحلة ما قبل البلوغ (الفترة الثانية من الطفولة المتأخرة):

تثور الشكوك الدينية ويحتدم النزاع الداخلي، ويشغل الطفل ذهنه بمشكلات الخلق والوجود، المبدأ وأنه كثيراً ما يساوره الشك فيما حوله من أحكام ومعتقدات، وأنه لهذا يتلمس الهواية من أب يسأله أو أستاذ يستوضحه أو كتاب يقرأه.

ويتأثر الفرد بالبيئة الاجتماعية التي يتربى فيها فإن كانت البيئة متدنية نشأ اجتماعياً على ما تربى عليه وتطّبع به وبذلك يصبح الدين وسيلة من وسائل التوافق الاجتماعي.

خامساً : النمو الانفعالي في الطفولة المتأخرة:

يختلف العلماء في تعريفهم للانفعالات تبعا لاختلاف الزاوية التي ينظرون منها إليها. فما أن يدخل الطفل في هذه المرحلة حتى يكتشف أن التعبيرات العنيفة عن انفعالاته في المرحلة السابقة - لم تعد مقبولة اجتماعيا في تلك المرحلة خاصة مع أقرانه.

ويعتبر أن الانسحاب من الجماعة في حالات الخوف دليل على الجبن، والاعتداء على الغير في مواقف اللعب على أنه روح غير رياضية. وبالتالي يكتسب الطفل دافعاً قوياً نحو تعلم ضبط تعبيراته الخارجية لانفعالاته.

ومما يميز هذه المرحلة أن التعبيرات الانفعالية السارة تبدو في صورة قهقهة أو ضحك محدثاً ضجة وصخباً، ويقفز هنا وهناك ويلف حول نفسه ويتمرغ ويتدحرج على الأرض. وهذه التعبيرات الانفعالية تعد غير ناضجة إذا ما قورنت بانفعالات الكبار.

أما بالنسبة للانفعالات الغير سارة كالغضب أو معاناة الطفل من القلق ومشاعر الإحباط فقد تظهر البنت انفعالاتها بالدموع وقد تنفجر غضباً بنفس الطريقة التي كانت تتبعها فيما قبل المدرسة، أما الأولاد فهم أكثر ميلاً للتعبير عن غضبهم في صورة تجهم وعبوس.

العوامل المؤثرة في النمو الانفعالي:

تتغير إنفعالات الطفل تبعاً لتغيرات المثيرات المختلفة التي يستجيب لها فتتأثر الاستجابة الانفعالية بشدة المثير ومدته وحدته. وتتأثر إنفعالات الطفل تأثراً قوياً بنوع ومدى العلاقة بأمه وأبيه وأقاربه وذويه. كما أنها تتطور تبعاً لنمو إدراكه وفهمه للمواقف المختلفة وأتساع التفاعل القائم بين الطفل وبيئته.

كذلك فأن فشل الطفل في التعلم ثم نجاحه يغير من موقفه الانفعالي لكافة أمور حياته، وقد تبين أن أغلب إنفعالات الفرح والغضب والخجل والجبن ترجع إلى مستويات النضج المختلفة عند الفرد وتتأثر بالتدريب تأثرا واضحا.

الأنماط الانفعالية الشائعة في الطفولة المتأخرة:

الخوف، الغضب، الغيرة، حب الاستطلاع، الحب، المرح.

١ ــ الخوف:

تشيع بين أطفال تلك المرحلة الخوف من النار والظلام والمرض والأطباء خاصة أطباء الأسنان، الخوف من الحوادث ونلاحظ زيادة ملحوظة في المخاوف الخيالية والوهمية والخارقة للطبيعة، وتقل تدريجيا تلك المخاوف بتقدم الطفل في العمر.

٢ــ الغضب:

هناك الكثير من المواقف الباعثة للغضب في الطفولة المتأخرة أكثر منها في الطفولة المبكرة، لأن الطفل الكبير لدية رغبة قوية للاستقلال أكثر من الطفل الأصغر، ويغضب طفل هذه المرحلة عندما يقاطع أحد من الناس نشاطه الذي قارب الانتهاء منه كذلك عندما ينتقده الآخرون باستمرار. ويعبر الطفل عن غضبه بطريقه سلبية ورفض الكلام والشجار وأحداث الفوضى.

٣ــ الغيرة:

يغار الطفل في هذه المرحلة من أقرانه الذين يتفوقون عليه في التحصيل الدراسي والذين يفوقونه في النمو الجسمي، تزداد حدة الغيرة بين الأشقاء بدخول الطفل المدرسة لشعور الطفل بأنه أثناء غيابه عن المنزل يحصل

الطفل الأصغر على كل اهتمام الأم بينما يكون هو بين الغرباء من الأصدقاء

ويظهر الطفل غيرته بطريقه مباشرة خلال الشجار والاستهزاء بالأخرين والعدوان على من هم أصغر منه. وقد يعبر عن غيرته بطريقة غير مباشــرة بإهمال الطفل الذي يغير منه أو بالتهكم عليه أو بالكذب والغش. وكلما تقــدم الطفل في العمر كلما أصبحت المظاهر غير المباشــرة للغيــرة أكثــر مــن المظاهر المباشرة.

٤ ــ المرح:

ينمو الطفل ويتطور وتظل مثيرات إنفعال السرور هي نفســها عنــدما كان صغيراً، وعادة ما يبتسم أو يضحك على المواقف المتناقضة والسخافات والمآزق البسيطة والأصوات المفاجئة، ويشتق الطفل الســرور مــن اللعــب بالكلمات ومن التعليقات المرحة.

وأصبح الطفل قادراً على الضحك في المآزق التــي يقــع فيهــا ليثبــت للأخرين أنه ذو روح رياضية ويتمكن الأطفال الأكبر سناً من الــتحكم فــي مرحهم عن الأصغر سناً ومن مظاهر المــرح علــى الأولاد وزملاءهــم أن يضرب بعضهم بعضاً على ظهورهم أو رؤوسهم أما البنات فيتبادلن العنــاق والتقبيل عند مرحهم.

٥ ــ الحب:

لا يفضل طفل هذه المرحلة أن يعبر عن حبــه، فــالأولاد يقــاومون أن ينادون بأسماء الدلع أو أن يقبلهم الآخرون، كذلك البنات يخجلون ويكرهــون أن يعلن الناس عن حبهم لهن. ومن مظاهر الحب في تلك المرحلــة الرغبــة في أن يكونوا بجوار من يحبون باستمرار وأن يقوموا بخدمتــه ومســاعدته بقدر استطاعتهم.وعامتاً فان طفل هذه المرحلة ثابت مستقر قليل المشــكلات الانفعالية إذا قورن به في المرحلة السابقة.

الفصل الخامس

مرحلة المراهقة

يختلف الأطفال فيما بينهم في السن التي يبدؤون فيها للدخول في مرحلة المراهقة. كما يختلف البنون عن البنات حيث تسبق البنات البنين بسنة أو سنتين. وتبدأ التغيرات الممهدة لتلك المرحلة في السنوات الأخيرة من الطفولة المتأخرة حتى حوالي سن العشرين أو ما بعد العشرين.

وهنا لابد من أن نفرق بين المراهقة **Adolescence** وبلوغ الحلم **Youth** الذي يقتصر معناه على النمو الفسيولوجي والجنسي وهي المرحلة التي تسبق مرحلة المراهقة مباشرة وفيها تتضج الغدد الجنسية.

بينما نجد أن المراهقة تعني التدرج نحو النضج الجسمي والجنسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي.

لا تنفصل الشخصية التي تكونت في الطفولة عن الشخصية التي سوف تتكون في المراهقة فإن عملية النمو متصلة بحلقات فإذا كانت العوامل التي تتداخل في تحديد الشخصية كثيرة ومعقدة فإن ما تخلفه الطفولة من آثار يؤثر ويظهر بوضوح في المراهقة.

فالمراهق الذي يصبح منبوذاً من الجماعة قد يتأثر سلوكه بالخبرات التي مر بها في طفولته المبكرة.

وإذا كانت هذه الخبرات مكنته من شعوره بالنقص فهذا الأخير يؤدى إلى زيادة الشعور بالنبذ في الجماعة أما إذا كانت الخبرة التي مر بها الطفل من النوع الذي يؤكد أهميته كفرد وتدفعه لتنمية قدراته

فأنها سوف تعدل من نظرته للمواقف الراهنة في ضوء خبراته السابقة وبالتالي شعوره بقيمة نفسه.

يوضح الجدول التالي أوجه المقارنة بين فترة الطفولة وفترة المراهقة :

فترة الطفولة	فترة المراهقة
١- فيها يعتمد الطفل على الغير من أجل إشباع حاجات بيولوجية وشخصية واجتماعية.	١- فيها يتذبذب الفرد بين الحاجات المتناقضة كالحاجه إلى الاعتماد على الغير والحاجة لتأكيد الذات والانتقال إلى الرجولة المستقلة الناضجة.
٢-فترة عجز غير أن الطفل يفرض نفسه على البيئة والآخرين لتحقيق رغباته.	٢-تتميز بالثبات النسبي خاصة في نمط شخصيه المراهق في مراحلها المتأخرة.
٣- يعامل فيها الطفل بكثير من التدليل.	٣- المراهق قد يفقد القدرة على ضبط النفس والثقة بالنفس والذي كان غالبا كذلك في طفولته المبكرة أو المتأخرة.
٤- أساس الشخصية يوضع في المراحل الأولى من حياة الطفل.	
٥- الطفولة الغير سعيدة تؤدى في المراهقة إلى الميل للاستثارة الانفعالية.	

ومما سبق يتضح أن مرحلة المراهقة هي مرحلة انتقال واضطراب جسماني واجتماعي ووجداني.

مظاهر نمو مرحلة المراهقة :

أولا : النمو الجسمي :

يكون النمو الجسمي في أول هذه المرحلة سريعا غير أن هذه السرعة التي يتم بها النمو تسبب مشاكل للمراهق نفسه إذ لم تعد ملابس الطفولة تناسبه، أي أنه لم يعد طفلا كما انه لم يصبح رجلا بعد ومما يعقد من مشاكل المراهق أن أجهزة جسمه لا تنمو بسرعة واحده حيث يلاحظ أن نمو العظام يكون أسرع من نمو العضلات ولذلك نلاحظ نحافة المراهق في أول المرحلة.

وكذلك يبدو عدم الانسجام في النمو وفي السرعة التي ينمو بها الذراعان والساقان عن بقية الجسم مما يؤدى إلى فقد الكثيرين للتوافق الحركي. ومن مظاهر النمو الجسماني تغير شكل الحنجرة وتغير الصوت وغلظته عند البنين بينما يكون تغير الصوت عند البنات تدريجيا وبدء ظهور شعر اللحية والشارب عند الغلام وكذلك شعر العانة والخصيتين وينمو الشعر تحت إبط البنت ويبدأ ثديا البنت في النمو تدريجيا ليقظة الغريزة الجنسية ونضجها، كما تنمو أعضاء التناسل نمواً سريعاً ويظهر الحيض عند البنت والحلم عند الولد.

وهذا التغير الجسمي هو نتيجة لنشاط بعض الغدد مثل الغدة الدرقية والنخامية والتناسلية وفتور بعضها مثل الغدة الصنوبرية ولهذا النمو أثاره الوجدانية والاجتماعية.

ثانياً : النمو العصبي والعقلي:

يزداد الذكاء عموما طوال فترة الدراسة الابتدائية والإعدادية والثانوية غير أن سرعة هذه الزيادة تقل تدريجيا خلال مرحلة التعليم الإعدادية والثانوية ويرى بعض العلماء أن نمو الذكاء العام يصل أقصاه حوالي سن

السادسة عشر بينما يرى البعض الاخر أن الذكاء يستمر في النمو مع الفـرد حتى سن العشرين.

أما القدرات الخاصة فتظهر بوضوح في سن الرابعة عشـر ولا تتميـز تماماً قبل السادسة عشر لذلك كانت الفترة من ١٤-١٦سنه هي فترة توجيـه مهني وتوجيه دراسي وتظهر في هذه المرحلة الميول المختلفة بوضوح حيث أتضح أن ٦٤% من الطلبة يميلون إلى قراءة الأدب والشـعر، ونحـو ٣٣% منهم يميلون إلى العلوم والرياضيات. وهو في هذه المرحلة يميل إلى التفكير الديني وإلى الاعتماد على المنطق ويلجأ إلى المناقشة والمجادلة كأنه يريد أن يكون لنفسه مبادئ عن الحياة والمجتمع.

ثالثاً : النمو الاجتماعي والخلقي :

يظهر المراهق خلال هذه المرحلة حساسية شديدة ويزداد عنـده كثـرة الانفعالات الوجدانية ومن مظاهر هذه الحساسـية وشـدة الانفعـال – قـوة المشاركة الوجدانية – فهو يتألم لآلام من يحيطون به وينـدفع ويبكـى لمـا يصيبهم ويواسيهم وهو يفرح أيضاً لفرح من حوله ومن يتصلون به وينـدفع مع الجمهور الثائر في المظاهرات من غير أن يكون واضح الرأي.

ولا يمكن فصل النمو الوجداني عن باقي نواحي النمو إذ أن النمو العقلي تصحبه عادة مظاهر اجتماعية وأخلاقية. فيقظة الغريزة الجنسية مـثلاً لهـا مظاهرها في علاقته الاجتماعية بأفراد جنسه والجنس الآخر، ولها أثرها في سلوكه الخلقي. وقلق المراهق وحده انفعالاته لهما أثر في صلاته بغيره مـن الكبار وغيرته منهم وتحديه لهم. فالصلة إذا قوية بين النمو العقلي والوجداني والخلقي والاجتماعي.

العوامل التي تؤثر في نضج شخصية المراهق:

أولاً : عوامل أسرية :

يعتمد نضج شخصية المراهق بالدرجة الأولى على مدى علاقته بالوالدين ودرجة العناية والرعاية التي ينالها وكذلك مدى شعوره بالأمان ومقدار السيطرة المفروضة عليه وما يناله من تقدير لذاته. هذا بالإضافة إلى أن جو الأسرة الهادئ في الأسرة يعطى مراهق اكثر اتزان واستقرار.

واتجاهات الوالدين تؤثر كذلك في شخصية المراهق حيث أن بعض الاتجاهات تزيد من الحرية للمراهق والبعض الأخر يقلل منها. بينما بعض الاتجاهات تسمح بتنمية بالشعور بالأمن والكفاية أو العكس. وهناك اتجاهات تساعد على التفكير المستقل في حل المشكلات ورسم الأهداف والبعض الأخر يحرم المراهق من فرصة التفكير المستقل مما يؤدى إلى تأخر نضج المراهق.

وهناك اتجاهين في الآراء عند منح الحرية:

١. رأى يمنح الحرية في سن مبكرة قبل ان يكون الفرد مستعداً لتحمل المسئولية.

٢. رأى يضغط طوال فترة الطفولة ثم في المراهقة يمنحه فجأة ويطلق الحبل على الغارب.

وكلا الرأيين خطأ حيث أن الأب العاقل هو ما يمنح الحرية الموجه والاستقلال في كل مراحل النمو المختلفة أما الحرية فجأة ستؤدى إلى إساءة فهمها.

ثانياً :عوامل ثقافية:

أ- البيئة:

البيئة - المستوى الثقافي - لها تأثير واضح في نمو شخصية المراهـق ومن ثم تحديد نوع المشكلات التي يواجهها. حيث نجد أن فترة الانتقال مـن الطفولة إلى الرجولة فترة قصيرة في المجتمعات البدائية بينما تكـون أطـول في المجتمعات الحديثة فيتم انتشار التعليم وكثرة التخصص.

فالثقافة التي يعيش فيها المراهق تخلق لديه مسـتويات الطمـوح فهـي تختلف باختلاف الأفراد وباختلاف مستويات الجماعـة التـي يعـيش فيهـا وبالتالي تكون ثقافة الجماعة لها تـأثير معـوق أو منشـط لنمـو شخصـية المراهق.

ب- المدرسة:

يجب أن تشغل المدرسة وقت طلابها بالحياة الاجتماعية والتفاعل عـن طريق ما تقدمه لهم من ألوان متعددة من النشـاط الرياضـي والاجتمـاعي والثقافي والفني والتي بها يتفاعل المراهق مع الأقران والمعلمين وتتكون لديه اتجاهات اجتماعية متعددة.

كما أن المدرسة لابد أن تمنح الطلاب فرصة للحكم الذاتي والتعبير عـن النفس بشتى الوسائل الديمقراطية مثل اتحاد الطلاب والجماعـات المدرسـية التي يديرها الطلاب مما يساعد على نضج شخصيتهم.

ج- جماعة الرفاق:

تتكون جماعة الرفاق من مجموعة الأفراد المـراهقين التـي تتقـارب أعمارهم الزمنية والعقلية وميولهم واتجاهاتهم. وجماعة الرفاق لها تأثير كبير

على عملية التنشئة الاجتماعية ونضج الشخصية بمـــا يفـــوق تـــأثير البيـــت والمدرسة.

فانتماء المراهق لتكوين علاقات اجتماعية مع جماعة الرفـــاق يشـــعره بالولاء والإخلاص الشديد لها فإذا كان الفرد عضو في جماعة نشاط أو فريق رياضي فنجده سيتفانى في خدمة الفريـــق والتعـــاون معهـــم و يجتمعـــون ويناقشون شئونهم ونشاطهم في حماس بالغ وتفاعل مستمر.

د- وسائل الإعلام:

من كتب ومجلات وقصص بالإضافة للوسائل السمعية والمرئية تـــؤثر كثيراً في نضج شخصية المراهق.

صور شخصية المراهق الناضج:

هناك بعض الصور لشخصية المراهق الناضج منها :

١- شخصية تقدر على تحمل نواحي الإحباط دون أنْ يـــؤدى ذلـــك إلـــى زعزعة مستويات الطموح للفرد أو تقديره لذاته أو اعتماده على نفســـه أو كفاءته من الناحية العملية.

٢- الشخصية التي تقدر على اكتساب مركز اجتمـــاعي يناســـب طموحهـــا وقدرتها وتكون قادرة على القيام بالأعمال التي يتطلبها هذا المركز.

٣- شخصية تكون قادرة على رسم الأهداف وتطمع في القيام بدوراً إيجابي في الحياة.

٤- شخصية تكون مطالبها مقبولة ومعقولة.

رابعاً : النمو الانفعالي :

الأنماط الانفعالية الشائعة في مرحلة المراهقة:

١ - الثورة والتمرد على السلطة:

السلطة هنا يقصد بها السلطة الأسـرية والمدرسـية علـى المـراهقين. والتمرد والثورة على هذه السلطة ينظر لها بصفة عامة على أنهـا مظـاهر عارضة تنشأ نتيجة لجهل الأباء والمربين بالأساليب التربوية الصحيحة وعدم الفهم والإدراك السليم لخصائص وطبيعة هذه المرحلـة فالأبـاء والمربـون يفرضون على المراهقين القيود التي تحول دون تطلعه للاسـتقلال والحريـة وهي مطالب جديدة تتطلبها هذه المرحلة غير مفرقين بين معاملته بعد البلوغ وبين معاملته وهو طفل صغير وهنا يشعر المراهق بأن هذه المعاملة تمـس كيانه وتحطم نزعته نحو التحرر والاستقلال.

ومرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغيرات عبارة عن مزيج من عوامل متعددة يمكن تحليلها إلى عناصر أربعة تتفاعل مع بعضها مع البعض، هـي العنصر الانفعالي، العنصر الاجتماعي، العنصر العقلي، العنصـر الجنسـي وهذه العوامل جميعها تشترك في تكوين هذه المرحلة وتندمج معهـا مكونـة لهذا التغير الذي يحدث في حياة الفرد عندما يصل إلى سن البلوغ.

ومن أهم ثورات المراهق ما يلي:-

أ ـ ثورة المراهق على السلطة الأسرية:

ثورة المراهق وتمرده على السلطة الأسرية ليست دليل علـى انحرافـه وشذوذه بل أنها خاصية طبيعية عادية تتميز بها هذه المرحلة وهي من صميم خصائصها. وهي غالبا ما تنصب على أقرب الناس إلى قلب المراهق وأحبهم إليه حتى تكون موجهه إلى الأب والأم والأخوة والأقارب لأن هـؤلاء هـم

الذين يحيطونه بالحب والعطف والرعاية وهذا الحب والعطف هو قيد من قيود الأسرة يحاول المراهق أن يكسره لأنه يذكره بأيام الطفولة بما فيها من خضوع واستسلام وتبعية وهذه الثورة لا تكون موجهة لأسرته فقط. بل تكون موجهه لذاته أيضاً وهذا يتجلى بوضوح في خوفه من هذه المرحلة التي ينتقل إليها تتطلب منه أن يكون رجلاً في سلوكه وتصرفاته وعند حسن ظن الأخرين.

ومظاهر هذه الثورة متعددة منها ثورة المراهق إذا لم يجد الطعام المناسب أو ثورته لتدخل أبيه وأمه في شئونه الخاصة أو في دراسته أو إظهار سلطانه ونفوذه على أخوته وأصدقائه الأصغر سناً.

وغالباً ما تكون هذه الثورة غير مناسبة مع أهمية الموقف حيث كثيراً ما يراود المراهق نزعة للهرب وهذا يكون واضحاً في الأسر المتشددة والأسر المتساهلة على السواء. وهروب المراهق من الأسر المتشددة سببه رغبه المراهق في الخروج على المجتمع الذي يحيط به والذي فرض عليه القيود المتشددة وفي هذا إرضاء لنزعة الاعتراف بقدره وقيمته.

أما الهرب من الأسر المتساهلة فهي ثورة ضد هذا التساهل من جانب الأسرة لإغفالها أعداده للرجولة وتحميله المسئولية وذلك بتلبيتها جميع رغباته في سهولة ويسر ومن ثم فهو يسعى للهرب ليبتعد عن جو الأسرة ويكسب ما أفتقده من صفات الرجولة.

ب ــ ثورة المراهق على السلطة المدرسية:

فالمدرسة سلطة أخرى وما سلطة المدرسة إلا امتداد طبيعي لسلطة الأسرة ولكنها تختلف عنها في أنها حافلة بأنواع من المنافسة في العلم والخبرات والميول والهوايات وفيها التفاعل والاندماج والتحصيل وفيها أيضا الحقوق والواجبات.

فالسلطة المدرسية أشد من سلطة الأسرة فقد يكون من السهل أن يثـور على الأسرة ثورة صريحة أما في المدرسة فليس في ميسوره أن يفعل ذلـك في أغلب الأحيان.

غير أنّ مظاهر هذه الثورة قد تأخذ مظهراً سلبياً في التعبير عن ثورتـه كإصتناع الغرور والوقار والخروج على السلطة المدرسية بوجه عام وعلـى المدرسين بوجه خاص قد يصل إلى العدوان.

٢ــ الصراع مع الأسرة:

الصراع بين المراهق ووالديه هو أحد حقائق الحياة التي لامناص منهـا ويعتقد المحللين النفسيين أن الآباء هم المسؤولين عن ذلك الصراع بين الآباء والأبناء في مرحلة المراهقة. في رأى فريـد نبـرج **Freedenberg** انـه عندما يرى الآباء علامات النضج تظهر على أبنائهم في مرحلـة المراهقـة التي تقربهم من سن الرشد فان ذلك يثير لدى الإباء الخوف لأن ذلـك يعنـي تقدم الآباء في السن. ومما يزيد من هذه المخاوف التعارض الواضح بين مـا يبدو على المراهق من الرغبة التلقائية والتشكك في الأوضاع القائمة وبين ما يعقده الآباء من آمال على مستقبل أبنائهم في النجـاح والإنجـاز والمركـز الاجتماعي المرموق.

ولكي يحقق الأباء هذه الآمال تستلزم في العـادة أعـدادا طـويلاً فـي الجامعة أو التعليم العالي على وجه العموم إذ لابد أن يجبروا الأبنـاء علـى البقاء في مركز التابع طوال هذه المدة ومادام الأباء هـم الـذين يتحملـون الأعباء فانهم يتوقعون من أبنائهم أن يسلكوا سلوك الطاعـة والتـأدب فـي المقابل.

وهذا المنطق من ناحية الأباء قد لا يجد الاستجابة المطلوبة مـن ناحيـة الأبناء فقد تكون ثورة الصراع مع الأسرة.

غير أن بعض العلماء ينظر إلى هذا الصراع على أساس أنـــه ظـــاهرة اجتماعية حيث يعتقد ديفيز **Davis** أن وجود فجوة بين جيلين - أي بـــين جيل الأباء وجيل الأبناء.- أمر حتمي في مجتمع سريع التغير فالأباء ينشئون أبنائهم بناءاً على خبراتهم الشخصية ولكن هذه الخبرة سرعان ما تصبح شيئاً عفا عليه الزمن أي أن الأباء يعدون أبنائهم للعيش في مجتمع يصبح لا وجود له عندما يصير هؤلاء الأبناء كباراً.

ويساعد على وجود هذه الفجوة - في رأى هؤلاء الاجتماعيين - عوامل اجتماعية وثقافية مختلفة فالاختلافات تكون كبيرة ولا يمكن بين الأبناء الذين يذهبون إلى الجامعة والأباء الذين لم يكملوا تعليمهم وكذلك اخـــتلاف ممثلـــي السلطة لدى المراهق - الأسرة والمدرسة - فيما بينهم من حيث اتجاهـــاتهم التربوية.

مثال قد يشجع الأباء الأبناء على رد العـــدوان بالعـــدوان فحـــين تقـــف المدرسة موقفاً مختلفاً حيث تعلم الأبناء أن يلجئوا إلى الســـلطة وان يســـووا الأمر بينهم وديا.

وكذلك قد يختلف الأباء والأمهات حيث قد تكون الأمهات أقل تسامحاً مع بناتهم مثلا ويكون الأباء اكثر تسامحاً معهن والعكس بالعكس بالنسبة للأولاد فبينما تتساهل الأم معهم فقد يقسوا الأب عليهم.

والمراهقون حساسون جداً لمثل هذه المتناقضات وهـــم ينتقـــدونها أشـــد الانتقاد. ويرى بعض الباحثين أن مثل هذا النقد له وظيفة ثقافيـــة حيـــث ان المراهق في رأى هؤلاء يمثل حلقة من حلقات انتقال الثقافة البشرية من جيل إلى جيل وذلك مع مراجعتها وتطويرها.

فنظرة المراهق الناقدة للقيم التقليدية تجعله يقف من الأوضـــاع الســـائدة موقف جديد وبذلك يفتح الطريق إلى تفسيرات جديدة ومستحدثات جديدة تعين

على التطور والنمو. وعلى هذا فأن الصراع بين الأجيال يمثل جهداً نحو ما قد يكون غير ملائم للقيم التي يقدمها الأباء للأبناء حيث أن العلاقة بين الأباء والأبناء ذات اتجاهين. فلو أن الكبار يعملون على تنشئة الصغار فأن الصغار قد يعملوا على إعادة تنشئة الكبار. وبالتالي فإذا كان الكبار متباعدين كل البعد عن الصغار فان هذا يزيد من حدة الصراع.

وهناك من الاجتماعيين من يفسر هذا الصراع بين الأبناء والأباء إلى عزلة الشباب عما يدور بالمجتمع حيث يكون المراهقون بالمدارس الثانوية بعيدين كل البعد عن فرص العمل قادرين على مشاركة الكبار فيما يتخذونه من قرارات وهذه العزلة تقود إلى التباعد والشك والانفصال وبالتالي التمرد.

العوامل التي تؤدى للصراع بين الأباء والأبناء :

أ- المبالغة في التدليل وهذا قد يكون سبب أن المراهق وحيد أو نتيجة لان طفولة الأب غير سعيدة أو فشل أحد الوالدين في حياته.

ب- المبالغة في الضغط والشدة والسيطرة حيث أن ذلك يؤدى إلى حرمان المراهق من أخذ مكانته في المجتمع وبالتالي فهو صراع دائم مع الوالدين.

ج- النبذ المستمر وقد يكون هذا النبذ صريح مثل الكراهية أو نبذ ضمني مثل الإهمال وعدم الاهتمام وذلك بسبب أن الطفل غير مرغوب فيه نتيجة لكثرة الأولاد أو أنه طفل لوالدين يربط بينهما وهم كارهين لبعضهما ولذلك يشعر الطفل بالمرارة وعدم الرضا وبالتالي يتسم سلوكه بالعدوانية.

د- الاختلاف بين الأجيال التي ينتمي إليها الأباء والأبناء.

٣- انفعالات ذاتية

يسعى المراهق في خضم التغيرات التي يمر بها إلى البحث عن ذاته ودوره ومركزه. حيث يعدل فكرته عن جسمه الذي كان يكون جزءا من ذاته في الطفولة، ويشعر المراهق بالقلق من جراء تشوقه إلى أن ينمو جسمه ليبلغ مبلغ الرجال.

ولذا نجد أن مصادر قلقة من ناحية جسمه في هذه السن متعددة فالنحافة الزائدة أو السمنة الزائدة كذلك الطول أو القصر أو عدم تناسق أجزاء الجسم مع بعضها البعض وما إلى ذلك يجعله يركز اهتمامه ويسعى إلى مقارنة نفسه بالغير فيها. وقد يدفعه ذلك إلى محاولة استكمال شعوره بالنقص من ناحية جسمه إلى مزاولة الألعاب الرياضية العنيفة.

٤- انفعالات متعلقة بالأسرة:

يتطلب النمو السليم أن ينمو الطفل في بيت مترابط تظلله السعادة ويتوقع الطفل الحماية والرعاية والحب والعطف من والديه في أى سن وفي أي مرحلة من النمو. وبدخول الطفل في سن المراهقة يحاول تأكيد ذاته بتأكيد استقلاله عن الوالدين.

ومن مظاهر رغبة الأبناء في الاستقلال سعى المراهق إلى تكوين الصداقات في الخارج مع من هد في سنه ومشاركتهم في نشاطهم وهذا يستدعى الظهور أمامهم بالمظهر اللائق وهذا يتطلب زيادة المصروف اليومي وهذا يعتبر عبئاً على الوالدين ويتطلب مجازاة الأخوان مشاركتهم في الجلوس على المقاهي ومصاحبتهم إلى دور السينما ودعوتهم أحياناً إلى المنزل لاستضافتهم كما يستضيف الكبار أصدقائه.

وهذا يؤدى إلى اضطراره إلى السهر والقيام بنشاط لا يعرف عنه الآباء شئ مما يؤدى حتماً للاحتكاك السلبي. ومن ثم يصبح في نظر والديه الولد

العاق الذي أفسده أصدقاءه. ولا يعهم كثير من الأباء أن هـذه مرحلـة نمـو طبيعية عليهم تقبلها ولا يجب عليهم مقابلة ذلك بالنقد واللوم والتوبيخ المستمر حتى لا يصبح المنزل مكاناً لا يلجأ إليه المراهق. أيضـاً يزيـد مـن نفـور المراهق من المنزل إذا كانت هناك مشاكل خاصة بين الأبوين كالمشـاجرات المستمرة وعدم الاحتكاك المتبادل أو الطلاق....إلخ والذي يزيـد مـن فقـد المراهق لأطمئنانه وأمنه.

٥- انفعالات تتعلق بالمستقبل التعليمي والمهني:

يعود ما يعانيه المراهقين من قلق على مستقبلهم للعقيدة التـي لازالـت مسيطرة على العقول بأن السبيل الوحيد إلى النجاح هـو الشـهادة الجامعيـة والوظيفة الحكومية واحتقار العمل الفني واليدوي والافتقار إلى روح المغامرة في ميادين الأعمال الحرة.

لذا يجب تهيئة الشباب وتوجيهه ومساعدتهم علـى اكتشـاف قـدراتهم واستعداداتهم في سن مبكرة يوجهون على أساسها إلى الميادين التي يصلحون لها وهم راضون.

٦ ـ مخاوف مرحلة المراهقة:

في بداية المراهقة تكون مخاوف المراهق شـبيهة بمخـاوف الأطفـال كالخوف من الأشباح والظلام والعفاريت ولكن سرعان ما يتخلص من هـذه المخاوف وينتصر عليها في نهاية المراهقة.وتتركز مخاوف المراهق حـول ذاته من خلال المواقف الاجتماعية التي تهدد مكانته الاجتماعية بين أقرانـه وزملائه في المدرسة أو الفصل.

ومن أهم ملامح الخوف:

أ- المخاوف المدرسية:

والتي تدور حول العمل المدرسي مثل الخوف من السخرية وتأنيب المدرسين لعدم الاستذكار والتحصيل الجيد والخوف من الامتحان والرسوب.

ب- المخاوف الصحية:

الخوف من المرض والإصابات والحوادث والعاهات والموت.

جـ- المخاوف العائلية:

مثل الخوف من الشجار والصراع الذي يدب بين أفراد الأسرة والطلاق الذي يؤدى إلى التفكك الأسرى.

د- المخاوف الاقتصادية:

مثل الخوف من البطالة والفقر وتعرض الأسرة لانخفاض مواردها ومستواها.

هـ- المخاوف الأخلاقية:

عندما يرتكب المراهق إثماً أو خطيئة تشعره بالذنب والخوف من عقاب الله.

و- مخاوف تتصل بالعلاقات الاجتماعية:

مثل خوف المراهق من أثار التعصب الذي يلحق به بسبب انتمائه لجماعة الأقليات.

٧- الغضب في مرحلة المراهقة:

يغضب المراهق عندما يعلق نشاطه ويحال عن بلوغه هدفه كأن يعطل عن الاستذكار أو يقطع نومه ويوقظ قبل الميعاد والذي كان يريده ويغضب عندما يرتدى أخواته ملابسه الخاصة.

ويغضب عندما يحس بالظلم وعندما يحال بينه وبين تطلعه للاستقلال والحرية فهو يتوق لأن يمهله الأباء والمربون ويقدرون ما يطرأ من نضج ونمو. وعندما يعامل المراهق كطفل يثور ويتمرد ويحرج كبرياؤه وتمس كرامته لا سيما أمام الآخرين.

يعبر المراهق عن مظاهر غضبه بنشاط حركي بالضرب، الهجوم، الاعتداء. وقد يعبر عن غضبه بمظاهر لفظية كالوعيد، التهديد، وإصدار سيل من التشاؤم وقد يعبر عنه عن طريق الخيال والاستسلام لأحلام اليقظة.

٨- الجناح في مرحلة المراهقة :

الجناح هو عبارة عن السلوك المضاد للمجتمع وهو يشمل الصفات الشاذة والسلوك السيئ كالكذب والسرقة والتهرب من الواجب والقسوة والجبن والغرور والعجرفة والغيرة والتفاهة وكلها صفات شائعة في المراهق عندما يتمتع المراهق بقدر كبير من الاستغلال والتدليل في الطفولة وقد يرجع أسباب ذلك إلى الفقر، السكن الغير ملائم، التدليل الزائد، القسوة في المعاملة، التفكك الأسري، انعدام القدوة، انتمائهم إلى آباء ذات تاريخ إجرامي.

الباب الثالث

الرعاية الغذائية للطفل

الفصل الأول: تغذية الأطفال الرضع.

الفصل الثاني: تغذية أطفال سن ما قبل المدرسة.

الفصل الثالث: تغذية الأطفال في سن المدرسة وسن المراهقة.



الفصل الأول

تغذية الأطفال الرضع

تلقى تغذية الأطفال الرضع اهتماما بالغاً من قبل المهتمين برعاية وتنشئة الطفل ذلك لأن الأطفال الرضع يكونون في مرحلة نمو سريع. فهم يحتاجون إلى الغذاء من أجل نمو الجسم واكتمال تكوينه بالإضافة إلى تمكين الجسم من القيام بوظائفه الحيوية.

تعتبر شهية الطفل دليل واضح على الطاقة اللازمة فعند مرحلة حديث الولادة ومرحلة الرضاعة حيث النمو السريع والشهية الجيدة يرتفع احتياج ودخل الطفل من السعرات تدريجياً، وبانتهاء العام الأول تقل شهية الطفل بانخفاض معدل النمو وزيادة نشاطه الجسماني واعتماده على نفسه.

تصل احتياجات الطفل الرضيع من الطاقة إلى ١٢٠ سعر حراري/ كجم/ يوم خلال الشهرين الأولين من العمر، تقل إلى ١١٠ سعر حراري/ كجم/ يوم عند عمر ٢-٦ أشهر ثم ١٠٠ سعر حراري/ كجم/ يوم للأطفال من عمر ٦ أشهر إلى سنة، أما بالنسبة للبروتين فإن احتياج الطفل إليه يصل إلى ٢ جم/ كجم/ يوم خلال العام الأول ثم يقل إلى ١ جم/ كجم/ يوم في العام الثاني من العمر. وتلك الكميات محسوبة على أساس بروتين ذو قيمة حيوية عالية على أن تعدل بالزيادة في حالة البروتين الأقل في قيمته الحيوية.

أيضاً يحتاج الرضيع إلى الماء حيث أنه يتعرض لنقص مياه جسمه نتيجة ارتفاع معدل الفقد عن طريق الجلد أو الكلى.وفيما يتعلق بالفيتامينات فإن الرضيع يحتاج إلى ١٥٠٠ وحدة دولية / يوم من فيتامين أ، ٤٠٠ وحدة

دولية/ يوم من فيتامين د،٣٥٠ مجم/ يوم من فيتامين ج، ٠.٥ مجم/ يوم من فيتامين ب١، ٠.٦ مجم/ يوم من ب٢.

وبخصوص الأملاح المعدنية يحصل الرضيع على احتياجاته منها من لبن الأم أو اللبن الحيواني باستثناء الحديد. ويزيد احتياج الرضيع من الكالسيوم والفسفور فيصل إلى ٣٦٠ مجم / يوم كالسيوم، ٦٠ مجم / يوم ماغنسيوم وذلك عند الميلاد وحتى ستة أشهر وتزداد النسب عن ذلك في عمر ستة أشهر إلى سنة.

وتنقسم تغذية الأطفال الرضع إلى تغذية طبيعية، وتغذية صناعية، وتغذية مختلطة:

أولاً: التغذية الطبيعية:

حليب الأم مثالي، ويناسب الأطفال حتى الستة أشهر الأولى من عمره وذلك لأن لبن الأم يحتوى على العناصر الغذائية التي يحتاجها الرضيع بنسبة ملائمة لجسمه ومعدته. ويساعد على النمو السريع وهو محفوظ ومخزن بطريقة طبيعية في جسم الأم ذو حرارة مناسبة مثل حرارة جسم الرضيع ومعقم تماماً ويفرز حسب حاجة الرضيع إليه وبكمية تناسب قابليته للبلع.

ويحتوى لبن الأم على بعض الأجسام المضادة التي تزيد من مناعة الرضيع ومقاومته لبعض الأمراض وهو رخيص واقتصادي ولا يحتاج لأي مجهود بالإضافة إلى أنه يخلق التقارب والحب بين الأم ووليدها.

كما أن التغذية الطبيعية من لبن الثدي لها تأثير على الرحم حيث يساعد على استعادة الرحم لحجمه الطبيعي بعد الولادة. وذلك لأن عملية امتصاص الرضيع للثدي تساعد على تقلص الرحم. وأخيراً فقد أظهرت الدراسات أن للتغذية الطبيعية تأثير وقائي ضد الإصابة بسرطان الثدي.

فوائد حليب الأم:

١) من الناحية الروحية و النفسية: فإن الطفل يشعر بالأمن والطمأنينة والسعادة وهو في أحضان أمه وينشأ عن التصاق الطفل بأمه أثناء الرضاعة الثديية علاقة ودية بهيجة لا يعرفها إلا الأمهات المرضعات، وقد لوحظ أن تعلق وارتباط هذا الطفل بأمه أعظم بكثير من الطفل الذي يرضع حليب الزجاجة كما أنه سيكون في المستقبل إنساناً اجتماعيا ودوداً ومحباً للناس أكثر من غيره.

٢) يحتوى حليب الأم على العديد من الأجسام المضادة Antibodies التي تزيد مناعة الطفل ضد الأمراض المختلفة خلال الفترة الأولى من حياته.

٣) تركيب حليب الأم أو نسبة المواد الغذائية الموجودة فيه (بروتينات – سكريات – دهون – فيتامينات – وأملاح معدنية) تتناسب وحاجة الجسم وقدرته على امتصاصها بعد هضمها. كما لا ننسى التغير المستمر في تركيب وتركيز حليب الأم بحيث يتلاءم ونمو الطفل وعمره.

٤) من المعروف أن نمو الأطفال الذين يرضعون من ثدي أمهاتهم أسرع من أقرانهم الذين يعتمدون في تغذيتهم على الأصناف الأخرى من الحليب.

٥) الأطفال الذين يتغذون على حليب البقر أو الحليب الصناعي المجفف أكثر عُرضة للقيء والإسهال من الذين يتغذون على حليب أمهاتهم وبذلك فهم أقل عرضه لفقدان الوزن وتأخر النمو وللمضاعفات الأخرى.

٦) يكلف الحليب الاصطناعي أو الحيواني الطازج الكثير من المال خلال طفولة الابن هذا عدا الجهد الذي تحتاج إليه الأم في تحضير هذا الحليب، أما لبن الأم فهو بدون ثمن ومتوفرة في كل وقت ومعقم لا يحتاج وقتاً وأواني لتحضيره.

٧) توفر الرضاعة الثديية وقتاً وجهداً كبيراً على الأم فهي لا تضطر لتنظيف الزجاجة قبل وبعد الرضاعة، ولا الماء وتحضير الحليب ثم تبريده وتخزينه، لذلك يتوفر لدى الأم المرضعة وقت كاف لممارسة هواياتها وأعمالها المنزلية ووقت أطول للعناية بطفلها ومداعبته وتعليمه، الأمر الذي ينعكس على الطفل وقدراته الجسدية والعقلية بشكل إيجابي رائع.

٨) حليب الأم أغنى من حليب البقر بالفيتامينات، ويفقد جزء كبير من الفيتامينات عند الطبخ وإلى جانب أن حليب البقر الذي يصل إلى الطفل فقيراً لبعض العناصر الغذائية.

الخواص الوقائية للبن الأم:

يحتوى لبن الأم على مادة الأمينوجلوبين وتعمل هذه المادة على تقليل تكاثر ميكروبات خاصة إيشريشياكولاى. كما تعمل على منع امتصاص الأجسام الغريبة وتمنع فعل البكتريا حيث توجد على جدار الأمعاء كمادة حامية وبالتالي تتكون الحماية الطبيعية للطفل ابتداء من الشهر الثالث وكذلك يعطى حماية ضد شلل الأطفال.

يحتوى لبن الأم على L.Bifidus وهذا العامل يساعد على نمو اللاكتوباسلس في القناة الهضمية وبالتالي يعمل على تكوين وسط حامض في

معدة الطفل وهذا الوسط يمنع نمو البكتريا المسببة للاضطرابات المعوية كالإسهال.

وقد ثبت بالدراسات الطبية أن لغذاء الأم المرضع تأثير مباشر على صحة الرضيع و هناك بعض الأمثلة:

١- تناول الأم المرضع البقوليات كالفول، الفاصوليا أو بعض قطع البصل الأخضر يسبب للطفل ألماً الأمعاء بجعله يصرخ و يبكي وتهرع الأم باعطائه المسكنات و المنومات وهي جاهله بما اقترفته تجاه رضيعها.

٢-تناول الأم كمية كبيرة من الحلويات والمعجنات يسبب للطفل اسهال والآم متعددة بسبب عدم تحمل أمعائه لهذه المواد.

٣-تناول البصل و الثوم يسبب اضطرابات هضمية عند الرضيع.

٤-تناول الشاي والقهوة و المشروبات الغازية بكميات كبيرة قد يسبب حالة من الحساسية عند الرضيع.

٥- هناك بعض المواد تدخل لدم الأم عن طريق الاستنشاق و من ثم تفرز عن طريق الحليب مسببة حساسية و اضطرابات للرضيع كالمبيدات الحشرية وحافظات الأطعمة و المنظفات و بعض أدوات التجميل.

٦-بعض الأدوية تفرز مع الحليب و تؤذي الطفل مما يستوجب على الام المرضع عدم أخذ أي دواء الا بعد استشارة الطبيب و ضرورة اعلامه أنها مرضع.

٧-الحالة النفسية للأم المرضع تأثير أكيد على الطفل لذا يجب عدم أرضاع الطفل مع الحالة النفسية المضطربة.

تشريح الثدي:

يتكون الثدي عند المرأة البالغة من ١٥ــ ٢٠ فصاً **Lobes** ، من فصوص ذات نسيج متخصص بإفراز اللبن ينتهي كل منهما بجيب **Sinus** يفتح على سطح حلمة الثدي بصورة مستقلة. وهناك عضلات دائرية رقيقة تحيط بقاعدة الحلمة تتقلص أثناء الرضاعة فتنتصب الحلمة ويكبر حجمها فتصــبح اكثــر ملائمة لفم الطفل وعملية الامتصاص.

ويرجع نجاح عملية إدرار اللبن إلى **عاملين أساســيين فــي الأم تتمثل فيما يلي:**

ميكانيكية إدرار اللبن:

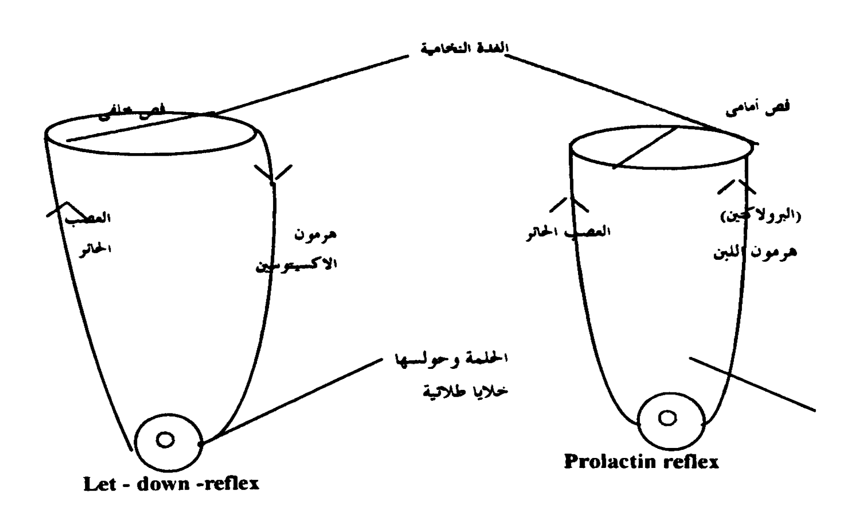
تتم عملية إدرار اللبن تحت تأثير عاملين أساسيين هما:

- **التأثير العكسي للبرولاكتين Prolactin Reflex** فمــن حيــث التأثير العكسي للبرولاكتين – وهو الهرمون الرئيسي المؤثر على عملية إدرار اللبن – نجد أنه حينما يرضع الطفل من الثدي تحدث انقباضــات معينة تمر من الحلمة إلى المنطقة المحيطة بها حتى تصل إلى العصــب الحائر ثم إلى العصب الأمامي من الغدة النخامية حيث يؤدى هذا إلــى إفراز هرمون البرولاكتين في الدم المسئول عن إفراز اللبن في الثدي.
- **رد الفعل الإرادي Let-down Reflex**: وهو انفعال سيكولوجى جسمي يتأثر بعدد من العوامل من بينها الحالة النفسية والعاطفية للأم – فنجد أنه عند رضاعة الطفل من الحلمة تحدث انقباضــات تمــر إلــى المنطقة المجاورة ومنها إلى العصب الحائر إلى الفص الخلفي من الغدة النخامية التي تطلق هرمون الأوكسيتوستين في الدم ويؤثر على الخلايا

الطلائية للجيوب متسببا في حروج اللبن منها ومروره لأسفل ليخرج من الفتحات الطرفية من الحلمة ليسهل على الرضيع تناوله.

وتشعر الأم بحدوث رد الفعل الإرادي على هيئة احساسات وخزية Prickly sensation في الثدي وشعورها بهذا الإحساس يعد تأكيدات لها على نجاحها كمرضعة للطفل.

يستجيب الوليد غريزياً للتغذية الطبيعية. فعندما يلامس خده ثدي أمه يعمل هذا كعامل منبه لرد الفعل العكسي للطفل مما يجعله يدير رأسه جهة إحساسه بمكان حلمة الثدي ويفتح فمه فتدخل الحلمة داخله. وتتم الرضاعة بواسطة اللسان واللثة وسقف الحلق وتقوم الشفتان بدور بسيط جداً في ذلك.



ميكانيكية إدرار اللبن

العوامل المؤثرة في إنتاج الحليب:

هناك عوامل أو مؤثرات خارجية تزيد من إنتاج الحليب وعوامل أخرى تقلل منه، هذه العوامل هي:

١- عامل المص:

يزداد إنتاج الحليب بازدياد فترة الرضاعة. وعدد الراضعات اليومية، وقوه مص الطفل لحلمة الثدي. أما إذا نفر الطفل من ثديه فان الحليب ينقص بالتدريج، حتى يختفي نهائياً خلال بضعة أسابيع.

٢- العوامل النفسية:

تقلل الاضطرابات النفسية والعاطفية والقلق والخوف من إنتاج الحليب بشكل كبير إذا استمر هذا الاضطراب فترة طويلة.

٣- الحمل أثناء الرضاعة:

عند حدوث الحمل أثناء الرضاعة يبدأ إنتاج الثدي من الحليب بالانخفاض تدريجياً حتى تختفي نهائياً في كثير من الحالات.

٤- الراحة الجسمانية:

يجب أن تحصل المرضع على كفايتها من الراحة الجسمانية خاصة في الأشهر الأولى من الرضاعة وعليها تجنب القيام بالأعمال التي تتطلب مجهوداً شاقاً، وان تحصل على قسط وافر من النوم.

٥- حالة الأم الغذائية:

تسبب التغذية السيئة عند الأم ضعفاً في بنيتها وبالتالي ضعفاً في إنتاج الحليب، خاصة إذا انخفضت كمية السوائل في غذائها كالحليب وغيره فكلما

كانت تغذية المرضع مناسبة في نوعها وكميتها كلما أدى ذلك إلى إفراز اللبن بصورة كافية.

علاقة الرضاعة الطبيعية بتنظيم الأسرة:

الرضاعة الطبيعية تعتبر مانع للحمل حيث أن هرمون البرولاكتين وهو هرمون اللبن يعمل بنشاط دائماً وباستمرار طوال فترة الرضاعة وهذا الهرمون يثبط نشاط أي هرمون آخر ومن ثم يمنع حدوث التبويض وعلى الرغم من ذلك فهناك ثغرة غير واضحة للكثيرات وهي أن بعض السيدات يرضعن رضاعة طبيعية، بينما يحدث الحمل.

وهذا ما يفسر أن هؤلاء السيدات لا يقوموا بعملية الرضاعة الصحيحة أي رضاعة كاملة منتظمة وبالتالي فإن هرمون البرولاكتين لا يتكون بانتظام مما يعطى الفرصة لهرمونات التبويض من أداء وظائفهم وحدوث التبويض ومن ثم الحمل.

ويتضح ذلك مع خروج المرأة للعمل فأصبحت عملية الرضاعة غير كاملة لذلك لا يجب اعتبار الرضاعة الطبيعية مانعاً للحمل. بل يجب أن تستعمل السيدة بعد ٣٥ يوم من الولادة وسيلة فعالة لمنع الحمل.

لبن السرسوب Colostrums

هو السائل الأصفر اللزج الذي يخرج من الثدي في الأيام الثلاثة الأولى عقب الولادة. وهو مادة قلوية غنية بالبروتينات (الألبومين، والجلوبيولين) وبالفيتامينات. والأملاح المعدنية وهو غذائي مبدئي جيد للطفل لأنه غني بالبروتينات وله تأثير ملين ومنشط على الجهاز الهضمي عند الطفل.

ويتميز لبن السرسوب بالصفات التالية

- ارتفاع وزنه النـــوعي (١,٠٤ - ١,٠٦)، وتـــنخفض بـــه نســـبة الكربو هيدرات والدهون.

- تكون نسبة البروتينات، الدهون والكربوهيدرات في لبن السرسوب ٨%، ٣%، ٤% على التوالي بينما هذه النسب في لبن الأم تكـــون كـــالأتي ١,٢% بروتينات، ٣,٥% دهون، ٧% كربوهيدرات.

- كما يحتوى على الأجسام المضادة الضرورية من اجـــل مناعـــة الطفل حديث الولادة.

تركيب لبن الأم:

يحتوى لبن الأم كغيره من أنواع الألبان الأخرى على العناصر الغذائيـــة المختلفة من كربوهيدرات وبروتينات ودهون وفيتامينـــات وأمـــلاح معدنيـــة ولكنها تتواجد في لبن الأم بكميات تلائم قابلية الهضم والامتصاص في معـــدة وأمعاء الرضيع.

١ - الكربوهيدرات:

تتراوح نسبتها في لبن الأم بين ٦,٥ - ٧% ويحتوى أساساً على ســـكر اللاكتوز الذي يشجع وجوده في الأمعاء على نمو الميكروبات الدقيقة المنتجة للأحماض العضوية وتخليق الكثير من مجموعة فيتامينات ب.

٢ - البروتينات:

ثبت ان نسبتها في لبن الأم هـــي ١,٢% منهـــا ٠,٤% كـــازين، ٠,٨% لاكتاألبيومين ولاكتاجلوبيولين أي أن نسبتها هي ١: ٢ بينما تكون هذه النسبة ٦:١ في لبن البقر. حيث أن الكازين أكثر عسراً في الهضم في الثـــاني فـــان لبن الام يكون اكثر ملائمة لمعدة الرضيع لسهولة هضمه وامتصاصه.

لذلك يجب غلي اللبن جيداً لتحليل وتكسير الخثرة لتحويلها إلـــى دائبـــة وأيضاً يخلط اللبن مع البليلة وذلك لأن غرويـــان البليلـــة تحـــيط بالكـــازلين وبالتالي لا يتحد مع حامض الهيدروكلوريك (يدكل). وبذلك يصـــبح بـــروتين اللبن سهل الهضم. كذلك يمكن التخلص من هذه المشكلة بتحميض اللبن فـــي صورة اللبن الزبادي.

٣- الدهون:

تصل نسبتها في لبن الأم حوالي ٣,٥% وهـــي مكونـــة مـــن جزئيـــات صغيرة وناعمة. وكمية الدهن في أول الراضعة أقل من تلك الموجـــودة فـــي أخر الراضعة لذا يجب ترك الطفل على الثدي حتى يتم إفراغ ما به من لـــبن تماماً.

٤- الفيتامينات:

لبن الأم يحتوى على كمية كبيرة منها قد تكفي الرضيع بشرط أن يكـــون غذاءها كافياً ومتجانساً. حيث يحتوى لبن الأم على كميات وافرة من فيتامين أ، ومجموعة فيتامينات ب، ولكن به كميات غير كافيـــة مـــن فيتـــامين د،ج وبالرغم من ذلك فان كميتها تسد حاجة الرضيع إليهما في الأشهر الأولى من عمره. ولكنه يجب إضافتها للغذاء بعد الشهر الثالث وخاصة فيتـــامين (D) حتى يتجنب الطفل الإصابة بالكساح.

٥- الأملاح المعدنية:

وأخيراً بالنسبة للأملاح المعدنية نجد أن الموجود منها بصفة أساسية في لبن الأم هو البوتاسيوم والكالسيوم والفوسفور والصوديوم..، كما يوجد الحديد والنحاس ولكن بكميات لا تسد حاجة الرضيع إلا في الأشـــهر الأولـــى مـــن عمره ولذلك تظهر حالات الأنيميا في الأطفال المعتمدين في تغـــذيتهم علـــى وجبات الألبان لمدة طويلة.

وسوف نوضح فيما يلي الفرق التكويني بين لبن الأم ولبن الأبقار من خلال الجدول التالي :

جدول يوضح تركيب لبن الأم ومقارنته بتركيب لبن الأبقار.

أوجه المقارنة	لبن الأم	لبن البقر	وجه المقارنة	لبن الأم	لبن البقر
الماء	%٨٧,٦	%٨٧,٢	كبريت %	٠,٠١٤	٠,٣٠
الكازين	%٠,٤	%٢,٧	سعرات	٧١	٦٩
ألبومين	%٠,٤	%٠,٤	فيتامين أ بالميكروجرام	٥٣	٣٤
جلوبيوليسين	%٠,٢	%٠,٢	كاروتين بالميكروجرام	٢٧	٣٨
بروتين كلى	%١,٢	%٣,٣	ثيامين بالميكروجرام	١٦	٤٢
دهن	%٣,٨	%٣,٨	ريبوفلافين بالميكروجرام	٤٣	١٥٧
سكر اللبن	%.٧	%٤,٨	نياسين بالميكروجرام	١٧٢	٨٤
صوديوم	%٠,٠١٥	%٠,٠٥٨	فيتامين ب بالميكروجرام	١١	٤٨
بوتاسيوم	%٠,٠٥٥	%٠,١٢٨	حمض الفوليك بالميكروجرام	٠,١٨	٠,٢٣
كالسيوم	%٠,٠٣٤	%٠,١٢٦	فيتامين ب١٢ بالميكروجرام	٠,١٨	٠,٥٦
ماغنسيوم	%٠,٠٠٤	%٠,٠١٣	فيتامين ج بالميجرام	٤,٣	١,٨
حديد	%٠,٠٠٠٢١	%٠,٠١٥	فيتامين د بالوحدة	٠,٤— ١	٠,٣ — ٤
فوسفور	%٠,٠١٦	%٠,٠٩٩	كلور	%٠,٠٤٣	%٠,١٠٠

معوقات التغذية الطبيعية:

توجد مجموعة من المعوقات تحول دون تغذية الطفل من ثدي أمه أما بصورة مطلقة أو مؤقتة، وتنقسم المعوقات التي تؤدى إلى عدم التغذية الطبيعية بصورة مطلقة إلى مجموعتين أولهما يعود إلى الأم، وثانيهما إلى الطفل.

أولاً: معوقات ترجع إلى الأم:

١) إصابة الأم بالسل الرئوي يمنع الأم من إرضاع طفلها خشية انتقال المرض إليه هذا علاوة على الضعف العام الذي ينجم عن الإصابة بالسل، إذ يحول هذا الضعف دون إنتاج الحليب. وإن تم إدرار شئ منه فانه يكون فقير بالمواد الغذائية بحيث لا يمكن الاعتماد عليه في تغذية الطفل.

٢) إصابة الأم بأمراض عصبية نفسية، كالصرع والهستريا وفقدان السيطرة العقلية كالهوس (الجنون) وذلك تحسباً من إيذاء طفلها وتعريض حياته للخطر.

٣) إصابة الأم بالأمراض المضنية المزمنة، كأمراض القلب والكبد والكليتين، وفقر الدم الشديد والأمراض الخبيثة (السرطانات). في هذه الحالات المرضية يكون جسم الأم ضعيفاً هزيلاً وحليبها فقيراً، وإفرازه ضئيلاً، لا يكفي حاجة الطفل، ثم أن الرضاعة تزيد من إرهاق الأم وحدة مرضها.

٤) الأمراض الموضعية للثدي كتشقق الحلمة وخراجات الثدي، وسرطان الثدي وغير ذلك من الأمراض، في حالة التشقق والخراجات يمكن للأم إيقاف الرضاعة مؤقتاً حتى يتم الشفاء، أما عند الإصابة بالأمراض الخبيثة، فان إيقاف الرضاعة يكون نهائياً.

ثانياً: معوقات ترجع إلى الرضيع:

ترجع معوقات الرضاعة إلى أسباب خاصة بالحالة الصحية للوليد و منها:

- صعوبة التنفس نتيجة الإصابة بالزكام.
- التهاب الفم.
- التشوهات الخلقية كالشفة الأرنبية.
- انشقاق سقف الحلق.
- عدم اكتمال نضج الوليد.
- وجود أسنان لبنية منذ الولادة.

عدد مرات الرضاعة في اليوم:

تستطيع معدة الطفل أن تهضم حليب الأم في مدة لا تتجاوز ٢: ٢,٥ساعة. الفترة بين الراضعة والأخرى ½: ١ ساعة تبدأ من الساعة ٦ صباحاً: ٩ مساء.

تحدد الراضعات كل ٤ ساعات في الحالات التالية:

- الطفل السليم البنية المعافى ذو وزن فوق الحد الطبيعي لأقرانه الذين في مثل سنه.
- إذا كان لبن الأم وافر وغزيراً.
- إذا تجاوز الطفل الشهر الرابع من عمره وكان صحيحاً معافي وذلك لأن معدة الطفل تكون قد كبرت ويمكنها استيعاب كمية كبيرة من اللبن.

تحدد الرضاعة كل ساعتين في الحالات الآتية:

- إذا كان الطفل صغير الحجم ضعيف البنية.
- إذا كان المولود جديدا أو توأماً.

ـ إذا كان لبن الأم شحيحاً وقليلاً.وذلك لفائدتين إشباع الرضيع، إفـراغ الثدي تماماً تنبيهاً لإفرازه من جديد.

تحدد الرضاعة حسب طلب الطفل:

تعطى حسب رغبة الرضيع نفسه وهي الطريقة المثلى مـن الناحيـة النفسية والصحية لضمان نمو الطفل جسمياً، وانفعاليا، واجتماعيـا، وعقليـاً. وهذه الطريقة تأخذ بها الأمهات في أكثر دول العالم المتقدم.

ثانياً: التغذية الصناعية:

الغرض الرئيسي منها هو إمداد الطفل بغذاء بديل عن لبن الأم ولذلك يجب ملاحظة أن تكون مكوناته شبيهه بتركيب لبن الأم كلما أمكن ذلك ، وتتم عملية التغذية الصناعية **بأنواع مختلفة** من الألبان منها:

١ـ الألبان الحيوانية الطازجة السائلة ومنها

لبن البقر، لبن الجاموس، لبن الماعز، لبن الحمير.

٢ـ الألبان المجففة والمخزونة في علب مفرغة من الهواء منها

اللبن الدسم، لبن نصف دسم، لبن مشابه للبن الأم، اللبن المحمض.

٣ـ الألبان المكثفة والمركزة والمحفوظة في علب.

لا يختلف اللبن الآدمي عن باقي أنواع لبن الثدييات في كميات أو نسـب العناصر الأساسية ولكن يختلف في نوعية هذه العناصر.

أنواع الألبان الحيوانية المتداولة:

١ــ اللبن السائل الخام.

هو اخطر أنواع الألبان المستخدمة ويفضل عدم استخدامه لتغذية الأطفال الرضع لأنه عرضة للتلوث بالميكروبات المرضية عــلاوة علــى صــعوبة هضمه لتكوينه خثره صلبة القوام وكبيرة الحجم.ويجب التفرقة بــين الغليــان والفوران.

٢ــ اللبن المبستر.

وذلك بتعريض اللبن على درجة حرارة منتظمة على ٦٢ درجة مئويــة لمدة نصف ساعة. وعملية البسترة كافية للقضاء على الميكروبات المرضية الموجودة في اللبن،علاوة على تأثيره على الكازين لتحويله إلى صورة أسهل هضماً.

٣ــ الألبان المعقمة.

افضل أنواع الألبان ويمكن استعماله بدون غليان لكونه معقماً.

٤ــ الألبان المتجانسة.

هي عملية الغرض منها تكسير حبيبات الــدهن الكبيــرة إلــى حبيبــات صغيرة يسهل هضمها.

استخدام لبن الأبقار في تغذية الأطفال:

لابد من تخفيف اللبن البقرة إذا اضــطرت الظــروف إلــى اســتعماله للرضيع ولكن لابد من تخفيفه للدرجة التي يصل بها تركيبــه إلــى تركيــب مكونــات لــبن الأم علــى قــدر الإمكــان ويطلــق علــى هــذه **العمليــة** **Humanization** وتتم كالآتي:

١ــ لتغذية الطفل خلال الأسبوع الأول من عمره يخفف جزء من لـــبن الأبقار مع جزء من الماء بنسبة ١:١.

٢ــ التغذية خلال الأسبوع الثاني والثالث يخفف جزءان من لبن الأبقار مع جزء من الماء ٢: ١.

٣ــ التغذية من الأسبوع الرابع إلى نهاية الشهر الرابـــع يخفـــف ثـــلاث أجزاء لبن إلى جزء واحد ماء ٣: ١.

٤ــ بعد الشهر الرابع يعطى اللبن كما هو بدون تخفيف.

ويمكن استعمال مغلي ماء الأرز، الشعير،القمح، الينسون، الكراوية فـــي تخفيف اللبن بدلاً من استعمال الماء.

التغذية الصناعية تزيد من إصابة الطفل بالغازات للأسباب التالية:

- عدم تخفيف اللبن المستخدم بالنسب المفروضة.
- صغر حجم فتحة الحلمة مما يؤدى إلى ابتلاع الطفل لبعض الهواء.
- إهمال إمالة الزجاجة بالقدر اللازم لإبقاء الحلمة مملوءة باللبن.
- عدم قدرة بعض الأطفال الصغار على إحكام شفاههم حول الحلمة.
- السماح للطفل بالرضاعة عندما تكون الزجاجة قد فرغت.

ثالثاً: التغذية المختلطة:

الفطام Weaning:

هو تحويل الطفل تدريجياً من الرضاعة سواء من الثدي أو القنينة إلى طعام غير اللبن نصف سائل أو صلب. واختلف العلماء حول تحديد الوقـــت الذي يجب أن يفطم فيه الطفل من ثدي أمه فطاماً كلياً.

فيستحسن بدأ الفطام في الشهر الثالث أو الرابع عـــن طريـــق اســـتبدال راضعة بوجبة أخرى إلى أن ينتهي تماماً في سن سنتين. يمكـــن إعطـــاؤه المهلبية باللبن والحبوب المطحونة و المطهية، تعطيه هـــذه الأطعمـــة عـــادة بمقدار ملعقة أو ملعقتين صغيرتين قبل راضعة الظهيرة وتزداد الكمية مـــع زيادة السن.

وفي الشهر الرابع يعطى حساء العظام أو شوربة الخضار المصـــفاة أو خضار مسلوق مهروس ويمكن في هذه السن أو ما بعده إعطائـــه ملعقتـــان صغيرتان من صفار البيض وأيضا الفواكه وفي الشهر الخامس نضيف إلـــى شوربة الخضار كبده الدجاج ويفضل ضرب جميع المكونات فـــي الخـــلاط. وفي الشهر السادس وما بعده يعطى صدر الدجاجة أو اللحم المفروم ويمكـــن إعطاؤه البسكويت.

فائدة التغذية المختلطة :

ـــ مع نمو الطفل يحتاج بالتدريج إلى عناصر غذائية لا توجد فـــي لـــبن الأم مثل الحديد وفيتامين ب، د.

ـــ تدريب الجهاز الهضمي للطفل على هضم النشـــويات وغيـــره مـــن الأغذية الصلبة.

ـــ لا يستطيع الطفل أن يتحمل اكثر من لتر واحد سائل / يـــوم، ولـــذلك يجب إضافة المزيد من الأغذية الصلبة تدريجياً لتغطية احتياجاتـــه الغذائيـــة المتزايدة باستمرار.

ـــ تعويد الطفل على الاعتماد على الكوب والملعقة.

ملاحظات عند بدأ الفطام:

ـــ إعطاء كميات صغيرة جداً من أي نوع غذاء جديد للطفل.

- إعطاء الوجبة في ميعاد الراضعة خاصة راضعة الظهيرة.
- تزداد الكميات تدريجيا.
- تقديم الوجبة الجديدة في أطباق ملونة وملاعق ملونة.
- عدم إجبار الطفل على نوع لا يرغب فيه.
- يجب أن تتم عملية الفطام تدريجياً حتى لا تضر بالصحة الجسمانية والصحة العقلية والنفسية معاً.

الصعوبات التي تصادف الأم أثناء الفطام:

- الإسهال بسبب عدم نظافة الطعام وتلوثه اكثر مما يعود إلى تغير نوع الطعام لان تغير نوع الطعام يحصل اضطرابات في الهضم وتغير الإخراج لا يشبه الإسهال الشديد الذي تسببه الالتهابات.
- تجمع الغازات في البطن مع حدوث المغص بسبب كثرة تناول الطفل للمواد النشوية والسكرية كالحلويات.
- ظهور بعض أنواع الطفح الجلدي نتيجة حدوث الحساسية من جراء إعطاء الطفل بعض الأطعمة التي تحدث ذلك كالبيض،السمك، الموز، الفراولة.

الممارسات الغذائية الصحية المتبعة مع طفل المهد

* خبرة الأم في تغذية الطفل لها تأثير هام على حالته الصحية وعاداته الغذائية فيما بعد. نظراً لخواص لبن الأم الوقائية والهامة في الفترة الأولى من حياة الطفل فلابد أن تراعى الأم ممارسة الرضاعة الطبيعية.

* الأطفال التي يتم تغذيتهم بالرضاعة الطبيعية أقل عرضة للإصابة بالسمنة حيث أنه في حالة الرضاعة الصناعية قد تصر الأم أن يتناول الطفل آخر نقطة في الزجاجة وقد أثبتت الدراسات أن السمنة في الصغر تؤدى إلى زيادة الوزن في الكبر.

* ومن الممارسات الصحية أيضاً لابد من فطام الطفل تدريجياً ابتداء من عمر ثلاث أشهر وذلك بإعطاء كميات صغيرة جداً من عصـــير البرتقـــال أو الطماطم الطازج على أن يتناولها الطفل بملعقة صغيرة.

* أيضاً تغذية الأطفال بأغذية صلبة ابتداء من الشهر الثالث وليس أكثـــر من الشهر الرابع حيث أن التغذية باللبن فقط لا تمد الطفل بجميـــع العناصـــر الغذائية وخاصة الحديد، الثيامين. حيث ثبت في دراسة في الولايات المتحـــدة الأمريكية أن الأطفال الذين يبدءوا بالتغذية بوجبات صلبة يختلفوا في معـــدل نموهم قليلاً وأيضاً تكرار إصاباتهم بالأمراض وحـــدوث اضـــطرابات فـــي الهضم بالمقارنة بالأطفال الذين يتأخروا في تغذيتهم.

* أهم الأغذية الصلبة الذي يبدأ الطفل في تناولها هي الحبوب المقـــواة بالحديد، V.B في وجبتي الإفطار والعشاء. ويفضل تقـــديمها فـــي صـــورة نصف سائلة مع اللبن (مهلبية) ويزداد قوامها بعد عدة مرات وتقدم في نفـــس ميعاد الرضاعة.

* يؤجل تناول بياض البيض إلى نهاية السنة الأولى كاحتيـــاط للأطفـــال الذين لديهم استعدادا طبيعي للإصابة بالحساسية.

* ومن العادات الغذائية التي يجب الأخذ بها عند تنشـــأة الطفـــل حتـــى تستمر معه طوال الحياة تناول الفرد خمس وجبات يومياً. فقد دلت الدراسات أن إعطاء المعدة كميات صغيرة من المواد الغذائية علـــى فتـــرات متقاربـــة أفضل كثيراً من الناحية الصحية عن ترك المعدة لمدة طويلـــة فارغـــة ثـــم إعطائها كميات كبيرة من الأطعمة الدسمة صعبة الهضم. مما يترتـــب عليـــه بمرور الوقت ظهور بعض أمراض التهابات المعدة والقـــرح فـــي المعـــدة، الإثنى عشر على المدى الطويل.

الفصل الثانى

تغذية أطفال سن ما قبل المدرسة

تقدر كمية الأغذية للأطفال تبعاً لنشاطهم وشهياتهم ونمـوهم الجسـماني والعضلي بالإضافة إلى اختلافاتهم الفردية التي تؤثر في معدل نموهم وتلـك الفترة هي بدايتاً من ثلاث سنوات حتى نهاية الخامسة من العمـر مـن أهـم المراحل الحساسة في حياة الطفل والتي يجب الاهتمام بها غذائياً.

الاحتياجات الغذائية للأطفال في سن ما قبل المدرسة:

يرتفع احتياج السعرات الكلية في الأطفال مع السن في منحنى يوازى تقريباً منحنى الوزن، الطول. وتعتبر شهية الطفل دلالة أكيدة علـى الطاقـة اللازمة في الأطفال الأصحاء.

لابد من عدم زيادة كمية المواد السكرية في وجبات الأطفـال حتـى لا يؤدى ذلك إلى إحساس الطفل بالشبع قبل أخذ كفايته من العناصـر الغذائيـة الضرورية له.

عادة تمد المواد الكربوهيدراتية بحوالي ٤٦% مما يحتاجه الطفـل مـن السعرات الكلية، يرتفع نسبة السعرات التـي تـدخل الجسـم عـن طريـق الكربوهيدرات إلى ٩٠% في المجتمعات ذات المستوى الاقتصادي المنخفض وهذا يظهر حالات سمنة الأطفال.

يصل محتوى الجسم من البروتين إلى أقصاه في عمر ٤ سنوات (١٨ــــ ١٩ % من وزن الجسم)، تختلف الاحتياجات اليومية من الأحماض الأمينية للأطفال عن البالغين للمحافظة على التوازن النيتروجيني.فقدرت احتياجـات

الأطفال اكثر بكثير من احتياج الكبار بالنسبة لوحدة الوزن. ويعتبر بياض البيض أكثر الأغذية المتوازنة من جهة الأحماض الأمينية للأطفال يليها اللحوم، الألبان والسمك.

يحتاج الأطفال إلى كميات صغيرة من الدهن كمصدر للأحماض الدهنية الأساسية وخاصة الغير مشبعة.

وتراعى النقاط الآتية في تغذية طفل هذه المرحلة:

١ ــ تطبق المقررات الغذائية.

٢ ــ تزداد كمية الحديد منعاً من أصابه الطفل من الأنيميا.

٣ ــ تمنع الأغذية الآتية على الأقل و يسمح بها في أقل الحدود:

أ ــ التوابل والمواد الحريفة.
ب ــ الأطعمة ذات القشور الصلبة إلا بعد طهيها جيداً
ج ــ الأسماك ذات القشور والأشواك الكبيرة.
د ــ الحلوى التي تتلف الأسنان وتفقد الطفل شهيته.
هـ ــ المشروبات الكحولية والمنبه.

٤ ــ تشجيع الطفل على مضغ الطعام ويستحسن فرم اللحم الذي يقدم لطفل ما قبل المدرسة.

٥ ــ الإصرار على شرب اللبن ولو حتى على صورة أغذية مضاف أليها لبن أو منتجاته.

فقد شهية الطفل في الطفولة المبكرة:

إن شهية الطفل من المشاكل الجديرة بالعناية والاهتمام وأن كان بعض الأمهات يبالغن مبالغة لا مبرر لها في الاهتمام بأقل تغيير فيها عند أطفالهن

وخاصة في حالة الأم المغرمة بطفلها الوحيد والتي تود أن ترى طفلها يقبل على الغذاء في أي ساعة تعطيه اياه وبأي كمية تقدمها له.

ومن الملاحظ أنه بعد مرور السنة الأولى يقل شعور الطفل بالجوع ويرتبط ذلك بهبوط معدل النمو في الوزن عن الفترة السابقة، وبالتالي تقل الرغبة أو الحاجة للطعام وعندما تقل رغبة الطفل في الأكل تخشى كثير من الأمهات عدم حصول الطفل على العناصر الغذائية المتوازنة ولكن هذا الأمر لا يستدعى القلق حيث أثبت كثير من الباحثين في مجال علوم التغذية ان الطفل لا يحتاج لأي تدخل لتوفير الاحتياجات الغذائية للجسم وبالرغم من قلة الطعام الذي يتناوله عادة في هذا العمر حيث أن الطبيعة والفطرة يجعلانه يختار دائماً الأنواع التي يحتاجها جسمه.وإذا أرغم الطفل على تناول الطعام قد يكره وقت الوجبات وتبدأ المشكلة تزداد.

مسببات فقد الشهية:

قد تكون مسببات مرضية أو فسيولوجية أو نفسية.

أولاً: المسببات المرضية:

فقد الشهية المرضى يصحب معظم الأمراض إذ من المعروف أن أي ألم أو مرض في الجسم يضعف قابلية الطفل للطعام – أمثلة ذلك:

التسنين، التهابات الفم، التهابات الأنف واللوزتين، فقر الدم، تسوس الأسنان، السل الرئوى.

ثانياً: فقد الشهية الفسيولوجى:

كثيراً ما تظهر في الحالات التي لا يعطى فيها فرصة للطفل ليجوع لأن الجوع أهم منبهة للشهية وبذلك يفقد القابلية نحو الوجبة التالية. فإذا ما أكل الطفل بعض الأطعمة المحببة إليه كالبسكويت أو الشكولاته وغيرها قبل

ميعاد الوجبة الأساسية بمده قصيرة تسبب له فقد في الشهية لذا يجب أن يمنع عن الطفل أكل الحلوى قبل الأكل بساعة على الأقل حتى يقبل علـــى وجبتـــه بشهيه.

كذلك فقد تكون المدة التي تنقض بين الوجبات قصيرة بحيث لا يتســـنى للمعدة أن تفرغ محتوياتها تماماً. ويمكن علاج فقد الشهية بتحديد المدة بـــين الوجبات فإذا ما بلغ الطفل من العمر عامه الأول تكون المدة بـــين الوجبـــات أربعة ساعات وعند عمر "السنة ونصف" إلى السنتين تكـــون المـــدة خمـــس ساعات وهكذا وفي حالة احتواء الوجبة على نسبة عالية من الدهن فإنها تقلل شهية الطفل للوجبة التالية حيث أن المواد الدهنية تبقى بالمعدة مـــدة أطـــول أثناء الهضم من غيرها.

ثالثاً: فقد الشهية النفسي:

حينما يكون الطفل وحيد والديه أو بكرهما فيشعر بما له من منزله هامة عندهما تبدو على وجه والده ووالدته فكلما أمتنع عن تناوله طعامه تلجـــأ الأم إلى المحا يله والتراضي أو إلى الصراخ والتهديد لأكل طفلها وكل هذا يزيـــد من عناد الطفل وإحجامه عن تناول الطعام.

وأهم علاج لهذا الطفل هو عدم إظهار أي اهتمام بكمية الطعـــام الـــذي يتناوله بل يكفي أن يوضع الطعام أمامه لمدة عشر دقائق أو ربع ساعة فـــإذا لم يأكل يرفع الطبق من أمامه دون كلمة عتاب أو تأنيب وإذا حدث أن اقبـــل الطفل على الأكل يمكن للأم أن تنزع الطبق من أمامه قبل أن ينتهي لتزيـــده تعلقاً به وبتكرار هذه العملية يتغير الموقف تماماً.

ويجب في الوقت نفسه أن يلاحظ مزاج الطفل فقد يكون امتناعـــه عـــن الطعام نتيجة أن الوجبات التي تقدم له على وتيرة واحدة من حيـــث ألوانـــه فيبعث على نفس الطفل الملل أن الإنسان بطبيعته ميال للتغير.

العادات السيئة والشائعة في تغذية طفل هذه المرحلة:

١- طريقة المرادفة:

حيث تحاول الأم أن تغرى الطفل بالأكل بتقديم الطعام في أطباق ملونة أو عليها رسومات وتطلب من الطفل أن يأكل كمية إضافية لإرضائها وتزيد من أصدقائه ومتنزهاته فتحاول أن تفهمه أن هذا الطعام مفيد في وقت لا يفهم فيه الطفل معنى كلمة مفيد.

٢- التسلية:

توجه الأم عناية طفلها لبعض المؤثرات مثل الراديو و "الكاسيت" التليفزيون أو تسليته ببعض القصص أو أغاني الأطفال أو محاكاة أصوات الطيور أثناء تناوله الوجبة.

٣- الرشوة:

بأن توعد الأم طفلها بإعطائه قطعة حلوى أو أيس كريم أو بالذهاب إلى السينما أو حديقة الحيوان...... إذا ما تناول الطعام.

٤- التهديدات:

بعض الأمهات تهدد بمعاقبة الطفل إذا لم يتناول الطعام بان تأخذه إلى عيادة الطبيب لإعطائه الحقن أو أنه لن ينمو أو يصبح قوى أن لم يتناول كل الطعام المقدم له.

٥- الغضب والضرب:

يحاول بعض الأباء باستعمال القوة لإطعام الطفل وذلك بدس الطعام في فمه ولكن معظم الأطفال قادرين على مقاومة هذه الطريقة ويتسبب ذلك بأن يكره الطعام.

تحليل الأسباب الرئيسية لمشكلة فقد الشهية:

١- تطور الشخصية والمقدرة على الرفض:

بعض الأطفال فجأة بين الفترة من سن ستة أشهر: ٩ أشهر يرفضون الرضاعة من الثدي أو البيرونة ولا يقبلون إلا على الطعام المقدم لهم بواسطة ملعقة أو فنجان..، وأطفال آخرين يصعب عليهم تغيير طريقة تناول الطعام بدلاً من الرضاعة إلى الفنجان أو الملعقة أو الطبق....أو تغير الأغذية من الطعام اللين إلى الطعام النصف صلب أو الصلب.

أن رفض هؤلاء الأطفال للطعام هو نتيجة لزيادة تطور الشخصية لديهم والقدرة على الرفض. وإرغام الطفل على الأكل بالقوة من أهم مسببات تلك المشكلة ويكتشف الطفل أيضا انه في أوقات تناول الطعام فرصة مقنعة لخلق الضوضاء حيث أن تحايل الأم وقلقها من أجله يثير انتباه الطفل ويكون أكثر انتباهاً لذلك كلما عاد رفضه لتناول وجبته.

وفي الفترة من تسعة أشهر إلى سنتين ونصف يتعلم الطفل اللعب بطعامه وتقليبه بالملعقة فيسقط بعضاً منه أو يضع بعضاً منه في شعره أو أي مكان آخر ماعدا فمه. وحيث إن الطفل يفتقد الإحساس بالوقت فهو لا يرى سبباً يدعوه للاستعجال لتناول الطعام ويكون تفكير الأم هنا خطأ بأن طفلها ليست لديه شهية للطعام ولا يأكل بدرجة كافية.

٢- التكوين الطبيعي للطفل من حيث جسمه وحجمه:

الطفل الصغير في الحجم سواء كان ذلك بسبب وراثي أو بسبب أنه كان صغير الحجم عند ولادته أو بسبب متاعب صحية من المتوقع أن يحصل على كمية أقل من الطعام الذي يحصل عليه طفل.

٣- الرغبة في الاستقلال وممارسة مهارات جديدة:

بقرب نهاية العام الأول من عمر الطفل يفضـــل أن يمـــارس مهاراتـــه اليدوية في الإمساك بالكوب والملعقة وعدم سماح الأم له ربما يتسبب ذلك في رفض الطفل وعلى ذلك يجب على الأم منذ هذا السن أن تدرب طفلها علـــى الاستقلال بالنفس والعناية بالذات في إطعام نفسه حيث يشعر الطفـــل بالثقـــة بالنفس ويزيد من أيجابه وقبوله على الطعام.

٤- الاختلاف والتغير في درجة شهية الطفل:

يلاحظ أن هناك بعض الأطفال اكثر قابلية عن غيرهم وبعضهم يحتاجون إلى كمية من الطعام اكبر من غيرهم لكي يحققوا معدل الوزن العادي بالنسبة للسن.، وترتبط كمية الطعام التي يتناولها الطفل جزئيـــاً بشخصـــيته فالطفـــل الهادئ يميل إلى أن يتناول كمية أكبر من الطفل النشيط، كما يلاحظ أيضاً أن شهية الطفل تختلف من وجبه لأخرى ومن يوم لآخر ومن المحتمل أن تكون شهية الطفل ضعيفة في الصباح عن باقي اليوم.

٥- الإصرار على تقاليد المائدة:

إن الإصرار على تقاليد المائدة من الممكن أن يجعل وقت تناول الطعـــام بالنسبة للطفل شيئاً غير مستحب، ومعظم الأطفال خـــلال الـــثلاث ســـنوات الأولى لهم أخطاء شائعة على المائدة وكثيراً ما تنخفض تلك الأخطـــاء فـــي السنوات اللاحقة لذا لابد للأبوين أن يقوموا بتدريب أطفالهم على آداب المائدة منذ السن المبكر من العمر حتى إذا ما وصلوا إلى ســـن الثالثـــة أو الرابعـــة يكونوا قد أتقنوا مهارات استخدام أدوات المائدة والحفاظ على المظهر العـــام أثناء الوجبات على المائدة.

الأسس التي تعتمد عليها الأم في تغذية الطفل:

١. أن تقدم الأم أحسن المأكولات وأكثرها قيمة غذائية بما يتناسب وعمر الطفل.
٢. يجب تشجيع وتحضير الطفل على تنمية مهاراته الجديدة بحيث تعطى الطفل الملعقة ليأخذها بيده ويضعها في فمه متناولاً الطعام باستقلالية تامة لبث الثقة في نفس الطفل.
٣. يجب على الأم أن تقدم الطعام في أشكال سهلة التناول وعدم مساعدته إلا إذا رغب في ذلك.
٤. لابد أن يوضع الطعام أمام الطفل بأصناف متعددة وترك الطفل يختار ما يرغب فيه مع الحرص على عدم إصرار الأم على إلزام الطفل بتناول صنف معين.
٥. محاولة الأم والمؤسسة للطفل أن تضع الطعام أمام الطفل في صورة مشوقة جذابة ومن الأفضل أن تضع كمية قليلة من الطعام في الطبق وتركه ليطلب كمية أخرى.
٦. يجب ألا يجبر الطفل على تناول الطعام بسرعة لأنه من الصعب علاج تباطؤ الطفل في تناول الطعام بل لابد أن يسمح للطفل بوقت كافي لتناول الطعام دون تهديد أو إزعاج.
٧. لا داعي لمدح الطفل عندما يأكل طعامه - ولا يجب أن يعاقب إذا لم يتناول طعامه لان ذلك يجعله يشعر أن الطعام واجب عليه يجب تأديته أي يجب عدم استعمال الطعام كمكافأة أو عقاب للطفل.
٨. استعمال فواتح الشهية والمقويات ليست لها الفوائد المرجوة والمؤسسية للطفل بالنسبة للطفل وشهيته بل من الأفضل أن يتناول الطفل وجباته في الهواء الطلق كلما أمكن ذلك.

٩. القلق الزائد من الأبوين وما يترتب عليه من طرق التغذية بالقوة من أهم أسباب كراهية الطفل للطعام وظهور مشاكل التغذية لذا يجب على الأبوين تجنب النظرات القلقة إلى طبق الطفل وتأنيبه على طعام لم يأكله أنه يلاحظ هذا القلق في لهجة الأم أو الأب ونبرات صوتهما وهذا يجعله يعبر على موقفه من عدم تناول الطعام.، فمن المعروف أن شهية الطفل تتناسب مع احتياجات جسمه لذا يجب مراعاة حب الطفل للطعام ولا يجب إطلاقاً إجباره على الأكل بقوة.

١٠. يجب تنظيم واحترام مواعيد الأكل، كما يجب أن تقدم الأصناف بترتيبها الطبيعي فتأتى الحلوى والفاكهة في آخر الوجبة.

١١. يجب أن يكون الجو العائلي العام أثناء تناول الطعام ساراً مبهجاً فان السرور والبهجة منبهات الشهية بعكس الحزن والكآبة فهم يفقدان الشهية.

١٢. إذا قدمت الأم صنف جديد للطفل لأول مرة لابد تكون صنف جديد واحد في كل مرة وإذا رفضه الطفل يستبعد ويقدم له بعد ذلك بفترة كما يفضل أن يقدم له وهو جائع. ويجب إن يقبل الآخرين على الصنف الجديد بشهية أمامه حتى يحاكيهم في ذلك.

١٣. لابد أن يتحاشى أفراد الأسرة ذكرهم لكره صنف معين من الأكل أمام الطفل حتى لا يقلدهم في ذلك.

١٤. يجب ألا نسأل الطفل إذا كان قد أحب صنف معين جديد أم لا. فقد يدفعه حب الظهور أن يجيب سلبياً.

١٥. عندما يبلغ الطفل عامه الثاني يمكن إطعامه سائر طعام أفراد الأسرة من البالغين وخاصة المشروبات فأفضلها العصير الطبيعي الطازج حيث أن المشروبات الغازية ليست لها أي قيمة غذائية بل يمكن أن تقلل من الشهية.

١٦. إذا كان الطفل يعرض عن أكل وجبة معينة يمكـــن تعـــديلها وطهيهـــا بأكثر من طريقة حتى يقبل على أحدهما مثال البيض يمكـــن أن يقـــدم مسلوق أو نصف مسلوق أو أمليت أو عجا، البطاطس: تقدم محمرة - مسلوقة - بوريك أو شبس واللبن، يمكن إضافة اللبن للشاي أو الكاكاو وإذا كان الطفل لا يفضله ساده. أما الفاكهة كالموز، التفـــاح، البرتقـــال يمكن تأجيلها وإعطائها بين الوجبات كتصبيرة.

١٧. أن تقدم الأم للطفل أنواع مختلفة من الغذاء في صورة جذابة بكميـــات صغيرة وفي صورة سهلة التناول على فترات منتظمة، استبعاد الأغذية المرتفعة في محتواها من الكربوهيدرات والدهون في التصبيرة لأنهـــا تقلل من شهية الطفل.

١٨. يجب ان تجعل الأم مكان تناول الغذاء بعيداً عن ما يشغل عن الغـــذاء مثل التليفزيون ويكون الجو مناسب من حيث درجة حـــرارة الغرفـــة فليست باردة أو ساخنة.

الفصل الثالث

تغذية الأطفال في سن المدرسة وسن المراهقة

يجب توجيه عناية خاصة للفرد في هذه المرحلة حيث تعتبر هذه الفتـــرة فترة نمو جسماني سريع جداً مما يزيد الحاجة لبناء وصيانة أنســـجة جديـــدة، كما يحدث زيادة في نشاطهم الجسماني، إلى جانب تغيرات طبيعيـــة للحالـــة النفسية الانفعالية لتواكب مرحلة نضجه وتفاعله مـــع المجتمـــع الخـــارجي، بالإضافة إلى التغيرات الكيميائية التي تحدث داخل خلايا الجسم، ولكل هـــذه التغيرات يجب توجيه عناية خاصة لتلك المرحلة العمرية.

وعموماً الفرد أثناء فترة الطفولة في سن المدرسة وأثناء مرحلة المراهقة يحتاج إلى زيادة في العناصر الغذائية فهناك زيادة في احتياج السعرات وهي تنعكس على شهية الطفل، وهناك زيادة في الاحتياج للبروتين وخاصة البـــر وتينات المرتفعة في قيمتها الغذائيـــة بجانـــب زيـــادة الاحتيـــاج للمعـــادن، الفيتامينات عن البالغين لزيادة العمليات الحيوية المصاحبة للنمـــو فـــي هـــذه المرحلة العمرية.

يمكن الحكم على كفاية الوجبة في هذه المرحلة العمرية بتتبع الطول مـــع الوزن لكل عمر ومقارنته بالمقاييس المئينية.

الاحتياج للطاقة:

قدرت الاحتياجات اليومية للطاقة حسب هيئة الغذاء والتغذيـــة الأمريكيـــة لسنة ٢٠٠٠:

- زيادة الاحتياج للطاقة من ١٣٠٠ سعر حراري للأولاد والبنات معاً في سن ١: ٣ سنوات إلى ٢٠٠٠ سعر حراري من ١: ٧ سنوات.

- **متوسط الاحتياجات للأولاد** من سن ١١ ــ ١٤ سنة ٢٥٠٠ سعر، يزداد إلى ٣٠٠٠ سعر مر ١٥ ــ ١٨ سنة، وينخفض إلى ٢٩٠٠ سعر بين أعمار ١٩ ــ ٢٤ سنة.

- **متوسط احتياجات البنات** للطاقة تزداد بينما تبدأ منذ سن مبكرة بالمقارنة بالأولاد نظراً لبدء نضج الفتيات جنسياً في سن اصغر قبل الأولاد.

- **تحتاج البنات** من سن ١١ ــ ١٨ سنة إلى ٢٢٠٠ سعر حراري وهذه الكمية تعتبر أعلى كمية سعرات تحتاج لها البنات ما عدا فترة الحمل والرضاعة.

يرجع ارتفاع احتياج الأولاد عن البنات للطاقة لزيادة نشاطهم الجسماني وتكوين العضلات بالمقارنة بالبنات.

احتياج المعادن:

من أهم المعادن احتياجا في هذه الفترة السنية هي الكالسيوم، الفوسفور حيث يدخلان في تكوين العظام، الأسنان. والكمية المقررة للأولاد والبنات من الكالسيوم ترتفع من ٠,٨جم / يوم في سن سنة ، إلى ١,٢جم / يوم من سن ١١: ١٨ سنة ، بينما البالغين ٠,٨ جم /يوم فقط.

البروتين:

أثناء النمو وزيادة حجم الجسم ولابد أن يكون هناك توازن وتناسب بين نمو العظام ونمو العضلات والأنسجة ولهذا لابد من زيادة نمو الأنسجة العضلية، زيادة حجم الدم وزيادة مكونات الدم، ومن ثم يكون الميزان النيتروجيني موجب باستمرار. حتى يستمر النمو والتمثيل النيتروجيني في النمط الطبيعي ولذا فلا بد أن يحتوى غذاء الطفل على كمية مناسبة من

الأحماض الأمينية الأساسية وعلى عناصر غذائية غير بروتينيـــة لأعطـــاء الطاقة للجسم لتوفير البر وتينات لتخليق أنسجة الجسم.

وترتفع الكمية اليومية المقررة للبر وتينات تدريجياً من سن سنة إلى ١٠ سنوات من ١٤: ٢٨ جرام / يوم.

احتياج الأولاد: من ١١: ١٤ سنة ٤٥ جم / يوم ، ومـــن١٥ ـــ ٢٢ ســـنة ٥٩ جم / يوم ، بينما يصل إلى ٦٣ جم/ يوم للبالغين وكبار السن.

احتياج البنات: ١١ - ١٤ سنة ٤٦جم /يوم ، ومن١٥ ـــ ١٨ سنة ٤٤ جم/ يوم، أما البالغات ٥٠ جم / يوم.

الحديد:

- تصل الاحتياجات إلى ١٠ مليجرام في الطفولة المبكرة
- بينما تصل إلى ١٢ مليجرام في مرحلة المدرسة، المراهقة.
- أما احتياجات الإناث ١٥: ١٨ مليجرام / يوم في عمر من ١١-٥١ سنة.

حيث إن الفتيات يفقدن كمية كبيرة من الحديد خلال فترة الدورة الشـــهرية لمنع الإصابة بالأنيميا، ويتوفر عنصر الحديد في الكبـــدة، اللحـــم الأحمـــر، البيض، الخضروات.

تغذية الأطفال على وجبات غير كافية سواء كمياً أو نوعياً يؤدى إلـــى عدة أضرار:

١ــ تكوين عظام لينة سهلة الكسر.

٢ــ تكوين أنسجة طرية قليلة النيتروجين.

٣ــ الإصابة بالأنيميا العادية أو الخبيثة.

٤ــ خلل في الميتابولزم.

٥ـ انخفاض في النشاط الجسماني.

٦ـ زيادة القابلية للإصابة بالأمراض (فقد المناعة).

أهمية وجبة الإفطار للمراهقين:

من الملاحظ أن وجبة الإفطار تكون بعد فترة النوم والتي تعد فترة صيام طويلة لا تقل عن ٨ ساعات عند غالبية الأفراد، فيجب على المراهق ان يحصل على ١/ ٢ احتياجاته الغذائية في هذه الوجبة حتى يتمكن من مواجهة العمل اليومي بذهن يقظ حيث إن عدم تناول نصيب الأطفال والمراهقين بالبلادة العقلية صباحاً متمثلة في عدم الفهم لدروس مادة الرياضيات غالباً بسبب عدم إمداد المخ بالسكريات اللازمة بالكمية المطلوبة.

أطعمة قد تكون ضارة في فترة المراهقة:

يوجد العديد من المواد الغذائية التي تحدث أضراراً للمراهقين عند تناولها وتوجزها على النحو التالي:

ـ تناول الشكولاته بكثرة يساعد على ظهور حب الشباب ويقع أشبه بالكلف الشمسي خصوصاً الفتيات أو الأفراد ذوى البشرة الدهنية...وعموما تحدث اختلافات مرضية بين الجنسين.

- تناول المخللات يلهب البشرة.
- تناول اللحوم والمواد البروتينية عموماً بكثرة مما يلقى بعبء ثقيل على الكلى.
- تناول المشهيات بكثرة خصوصاً التي تثمر على هيئة جوز مثل جوز الطيب مما لها من تأثيرات منبهه على الجهاز التناسلي.

الباب الرابع

الرعاية الصحية للطفل

الفصل الأول: العناية بالطفل حديث الميلاد.

الفصل الثاني: صحة الطفل.

الفصل الثالث: أمراض الطفولة المعدية.

الفصل الرابـع: حوادث الطفولة.



الفصل الأول

العناية بالطفل حديث الميلاد

تبدأ العناية بالطفل في غرفة الولادة حيث تعتبر العناية بالطفـــل هـــي المرحلة الثانية من مراحل الولادة والتي تشتمل على:

١- إجراء عملية الشطف للسوائل والافرازات من فم و أنف المولود للتأكـــد من إتمام عملية فتح مجرى التنفس و لتسهيل عملية التنفس عند الطفل، و من ثم يرفع الطفل من قدميه لاخراج أية إفرازات من المجلرى التنفسى. كما يجب التأكد من أن الطفل قد قام بالصراخ لان هذا دليل علـــى بـــدء الرئتين بالعمل والقيام بالوظيفة.

٢- تتم إجراءعملية قص وربط الحبل السرى ويجـــب التأكـــد مـــن صـــحة ونظافة قص و ربط الحبل السرى خوفاً من تلوثه وحدوث مضاعفات، إذا كانت الأدوات غير معقمة كحدوث التهابات الدم والأصابة بالكزاز.

٣ - يجفف الطفل بقطعة شاش معقمة ويلف جيداً للمحافظـــة علـــى درجـــة حرارة جسمه بسبب عدم قدرة الطفل على السيطرة على درجـــة حـــرارة جسمه، ويرجع ذلك الى عدم النضوج التام للمركز المسؤول عن تنظـــيم درجة الحرارة والموجود في الدماغ.

٤- يقوم طبيب الأطفال المختص بأتمام عملية العناية والتقيـــيم للطفـــل مـــع عمل تقييم (أبجر) وهو عبارة عن تقييم يجرى للطفل حـــديث الـــولادة لتقييم الحالة الصحية العامة ويتم عمله بعد دقيقة ثم بعد خمسة دقائق على التوالى، وهو يساعد في إتخاذ القرار بشأن المكان الملائم الـــذي ســـوف يوضع فيه الطفل.

حيث يتم تقييم الأوضاع والصفات التالية:

أ ـــ قوة العضلات ومرونتها.

ب ـــ لون الجلد.

ج ـــ ردود الفعل الأنعكاسية اللاارادية.

د ـــ دقات القلب.

هـــ ـــ عدد مرات التنفس.

ويعطى تقييم يتراوح ما بين (الصفر ـــ ٢) لكل من هــذه الصــفات حسب حالة الطفل وبعد ذلك يتم جمع الأرقام فاذا كانت ما بــين (٨ ـــ ١٠) تعتبر حالة الطفل ممتازة، واذا كانت ما بين (٥ ـــ ٧) تعتبر حالــة الطفــل جيدة ويجب في هذة الحالة اعادة التقييم بعد خمس دقائق، واذا كان المجموع أقل من (٥) تعتبر حالة الطفل ضعيفة و تجرى له العناية المركزة اللازمــة و يوضع بعد ذلك في قسم العناية الخاصة للأطفال.

٥- تؤخذ المقاييس المختلفة للطفل والتي منها محيط الرأس والطول والوزن و محيط الصدر و غيرها.

٦- تجرى عملية الفحص الجسدى الكامل للطفل لتقييم حالته وإكتشــاف أى تشوهات خلقية مثال إلتصاق الأصابع أو تعددها، سقف الحلق المشقوق.

٧- تؤخذ درجة حرارة الطفل عن طريق الشرج للتأكد من ســلامة فتحــة الشرج و لمعرفة درجة حرارته لأنه يكون عرضة لفقــدان درجــة حــرارة جسمه بسرعة.

٨- يعطى للطفل جرعة من فيتامين (ك) لمنع حــدوث النزيــف الــدموى للمولود عن طريق السرة وللمساعدة في عملية تجلط الدم لأن مواد تخثر الدم لا تمر للطفل عن طريق المشيمة من الأم ولأن البكتيريــا الطبيعيــة وهــي المسئولة عن إنتاج فيتامين (ك) لا تكون موجودة في أمعاء الطفــل خــلال الأيام الأولى من الولادة.

في قسم الأطفال حديثى الولادة تبدأ تغذيـة الطفـل بأعطائـه محلـول الجلوكوز المائى لانه أحادى السكر و سهل الهضم من قبل الطفـل و يثيـر الجهاز الهضمى ويجهزه لبدء وظيفته.

تجرى عملية الحمام للطفل و بالطبع يجب عدم تغطيته بحـوض المـاء تغطية كاملة إلا بعد سقوط الجزء المتبقى من الحبل السرى (السرة).

العلامات الخطيرة للوليد:

هناك بعض العلامات و الأعراض الخطيرة التي من الممكن أن تحـدث للمولود و التي يجب مراجعة الطبيب عند ملاحظتها على الوليد و هي:

- التشوهات الخلقية.
- إضطراب عملية التنفس (زيادة سرعته أو وجود صعوبة فيه)
- توقف التنفس وقتياً.
- تغير لون الجلد (إصفراره، شحوب لونه، إزرقاقه)
- إضطراب النبض (سريع، بطيء، غير منتظم).
- صغر حجم الرأس.
- التعرق الشديد.
- وجود تورم في الجسم.
- نزيف تحت الجلد.
- ضعف الرضاعة والبكاء والحركة.
- السعال وضيق التنفس.
- الاستفراغ، الإسهال، الإمساك.
- نزف السرة أو نزف من موضع الختان.

يحتاج الوليد للرعاية الطبيعية أوالبيولوجية من ملابس وطعام وحماية وايضاً يحتاج إلى كثير من الأحتياجات النفسية كالحب والثناء والتشجيع والشعور بأن لة قيمة.

العناية الصحية اليومية للوليد:

أ - الحفاظات:

يبدأ اليوم الأول للطفل بالحفاظات، ويساعد التحفيض المناسب الطفل على إبقاء جلده صحيًا ويشعره بالرضى. يجب أن تكون مادة الحفاضة ذات امتصاص عالي حتى لا يتأثر الجلد من البول، ويجب أن تكون كذلك سهلة والتحرك بها مريحاً.

يوضع الطفل على فوطة نظيفة ويتم خلع الحفاضة المبتلة. ويراعى مسح مؤخرة الطفل من الجهة العليا لمنطقة الشرج إلى المنطقة الخلفية، وخصوصاً بالنسبة للطفلة الأنثى، كما يجب أن يأخذ الحذر لمنع التلوث، (العدوى البكتيرية من البراز) عند تنظيف المنطقة الشرجية.

عندما يجف الجلد، يراعى وضع كمية بسيطة من زيت الأطفال لتنظيف المنطقة الشرجية والثنايا، ثم يتم مسح ما تبقى من الزيت بالشاش.

لمعالجة التهابات وتهيج الجلد:

- يجب أن يكون حفاظ الطفل دائماً نظيفا جافاً ويراعى استعمال البطانات من النوع الذي يبقى جافاً للغيار حتى تبقى مؤخرة الطفل جافة مدة أطول.
- يراعى تعريض الجزء الأسفل من الطفل للهواء خاصة إذا كان الجو دافئا مشمساً.
- يراعى تجنب استعمال ملابس داخلية من البلاستيك طوال الوقت.

بعض الظواهر التي يتعرض لها المواليد والتي لا تستدعي القلق:

١) العطاس، التثاؤب والبكاء.

٢) انتفاخ الثديين عند الجنسين.

٣) الإفرازات المهبلية والتي قد تكون مدممة عند الإناث.

٤) ثني الركبتين والمفاصل الأخرى.

ب ــ النوم:

ينام الأطفال حديثو الولادة معظم اليوم ما عدا عندما يأكلون أو يتم تغيير حفاظاتهم. يبدوا أن بعض الأطفال لا ينامون ساعات اكثر ليلا وينظم النـــوم مع الكبر وبمرور الوقت. وبعض الأطفال يفضلون النوم على معدتهم، ولكن يجب مراقبة تنفس الطفل لفترة حتى لا يكون منزعجـــا مـــن شـــيء أو أن مجرى التنفس لديه مغلق. وإذا نام الطفل مباشرة بعد التغذية إن كان مريضا، ويراعى الانتباه اكثر لتنفسه.

ج ــ حمام الطفل:

يمكن أن يأخذ الطفل حمامه إما قبل الأكل أو في الصباح أو قبل موعـــد نومه ليلا حتى ينام بشكل افضل. في أول أسبوعين قبل أن تســـقط الســـرة، يفضل الحمام بالإسفنجية. قبل البدء بالحمام، يجب التأكد من درجة حـــرارة الغرفة فيما إذا كانت دافئة بشكل كاف. ويراعى توفير تلك الاحتياجات قبـــل البدء في إجراءات الحمـــام: مـــاء دافـــئ، بـــانيو أطفـــال، مـــنظم حـــرارة (ثيرموميتر)، فوط تغسيل ناعمة، صابون أطفال معتـــدل، شـــامبو، قمـــاش شاش، كريم أو غسول أطفال، زيت أطفال، قصاصة أظافر صـــغيرة، مشـــط أطفال، حفاظه نظيفة وملابس الطفل.

١) الحمام بالإسفنجية:

في فترة الأسبوعين الأولين، من المناسب أن نستخدم للطفـــل حمـــام بالإسفنجية اكثر من الحمام بالبانيو. خلال هذه الفترة. يمدد الطفل على فوطة نظيفة. يجب الاستخدام الدائم للماء الذي سبق غليه ثم تم تبريده لدرجة حرارة مناسبة. ثم بعد تغطية جسم الطفل، يمكن غسل شعره بالشامبو، يجب حمـــل رأس الطفل ورقبته بقبضة ثابتة، ويتم غسل شعره بلطـــف بشـــامبو أطفـــال معتدل او صابون ثم يشطف جيدا، ثم ينظف منطقة الشرج بماء دافـــئ، ثـــم بعد ذلك يديه وقدميه ثم جذعه.

٢)حمام البانيو:

يتم ملئ حوالي نصف بانيو الطفل بالماء الدافئ يمكنك استخدام مـــنظم حرارة (ثيرومومينر) أو أن تدخلي كوعك في الماء وإحساســـه، يجـــب ان يكون الماء دافئ بشكل مُرض لكي يستمتع الطفل بالحمام، نتقدم خطوة ببطء ونعطي للطفل نفس الوقت حتى يعتاد على الحمام. يراعـــى مســـك ودعـــم الطفل من رأسه ورقبته جيدا، ثم إدخال قدمي الطفل ببطء في المـــاء. نبلـــل يدي الطفل ونغسل جذعه الأمامي بلطف، ثم يتم قلب الطفـــل ويـــتم غســـل ظهره. ونغسل جيدا المناطق المثنية من جلد الطفل ومنطقة الشرج كـــآخر أجراء.

د - عيني الطفل:

يتم غسل عيني الطفل وانفه وأذنيه بكرات قطنية ناعمة ومبللـــة. وعنـــد التنظيف، يراعى المسح دائما من الجهة الداخلية للعـــين للجهـــة الخارجيـــة. ويجب استعمال قطعة قطن مغموسة بالماء لتنظيف انفه من الخارج وأذنيه، بينما يراعى عدم تنظيف الأجزاء الداخلية التي لا نستطيع رؤيتها بوضوح، حيث يمكن أن نخدش جلده الناعم وتسبب الضرر أو العدوى.

هـ- بكاء الطفل:

إنها الطريقة الوحيدة التي يستطيع الطفل بواسطتها أن يعبر عن احتياجاته، ففي معظم الأحيان يبكي الطفل عندما يكون بحاجة إلى تغيير حفاظه المبلل، أو أنه جائع أو عطشان أو أنه غير مرتاح. وفي أحيان أخرى يبكي الطفل طالبا من أمه أن تحمله. وبعد فترة من الوقت تدرك الأم ما يريده طفلها من طريقة بكائه.

العناية بالأحتياجات البيولوجية للطفل:

١ـ لباس الوليد:

في لباس الطفل وحفاظة كثير من الأخطاء الشائعة والعادات السيئة التي يجب السعى الحثيث لازالتها، فما هي الغاية من اللباس أن للبآس غاية واحدة لا تتعداها وهي تدفئة الطفل تدفئة معتدلة لا أفراط فيها.

فمثلا الطفل الخديج الذي يوضع في الحاضنة نظراً لضعفة الشديد وعدم قدرته على الحياه في الأجواء العادية. يوضع في الحاضنة عارياً تماماً دون أى لبس أو غطاء ذلك لان جو الحاضنة مدفأ إلى درجة كافية بحيث يمكن الأستغناء عن اللباس حتى عند هذا الوليد الشديد الضعف. فالتدفئة الذائدة أشد ضرراً على الوليد من التعرض لشيء من البرد وذلك لان الحر يؤدى إلى التعرق، والتعرق يؤدى إلى حالة التجفف (نقص الماء من الجسم) الخطرة خاصة بالنسبة للوليد.

شروط لباس الطفل:

١ـ أن يكون أقمشة ناعمة وخاصة ما كان منها ملامساً لجسم الطفل حتى لا تزعجة أو تحسس جلدة الشديد الحساسية.

٢ ـ أن تكون واسعة وخالية من الأشياء الصلبة (وهناك بعض الملاحظات على الحفاظ):

ـ يحسن غسل منطقة الحفاظ بالماء الدافيء وقبل كل غيار وذلك لأزالة اثار البول أو الغانط بشكل جيد فلا يكفي المسح فقط أو عدم الغسل إن كان تغيير الحفاظ من البول فقط فالبول مادة قابلة للتخمر ولتكوين مواد كاوية للجلد مما يسبب التهاب المنطقة (التسليخ) الذي قد يتطور إلى آفات مرضية شديدة.

ـ لا يجب إستعمال المغاطس وخاصة إن كان هناك إحمرار أو إلتهاب لأن الرطوبة تزيد الأفات الجلدية بشدة بعكس جفاف الجلد فأنه يسرع الشفاء.

ـ بعد التنظيف والتجفيف توضع الكفولة الحديثة (التي تستعمل لمرة واحدة) بين الفخذين وتضم فوق العانة بلطف ودون شدّ قوي.

في حالة أستعمال السروال الكتيم النايلون والذي غالباًما يكون كبير الحجم بالنسبة للوليد فيرتفع إلى القسم العلوى من البطن والذي غالباً ما يكون ضيقاً من ناحية البطن عند تطبيقة.

و على الأم أن نتذكر النقاط التالية:

أ - أن هذة السراويل تساعد على إحداث التهابات المنطقة لانها كتيمة وتحبس الماء جيداً فلا يجب ان تستعمل بقصد تقليل عدد مرات التغيير، فيجب ان نراقب الكافولة كل ساعة أو ساعتين على الأكثر وان نسرع إلى تغييرها عند ابتلالها.

ب- يراعى أن لا تتجاوزمنطقة الحفاظ إلى أعلى البطن حيث يؤدى ذلك إلى اصابة جلد البطن بالحساسية فينزعج الطفل ويتألم ويأخذ بالبكاء.

٢ ـ القماط ومضارة:

أعتادت معظم الأمهات على تقميط الوليد بأعتبار أن هذة الطريقة متوارثة ويزعم أن للقماط فوائد كثيرة أهمها:

١- جعل عظام الطفل مستقيمة أو تقويم عظام الطفل إن كان فيها شيء من التقوس.

٢- منع إلتواء الظهر اثناء حمل الطفل.

٣- تقوية أعصاب الطفل وهم يقصدون عضلاتة.

٤- منع كبر البطن أوترهلها.

٥-لتدفئة الطفل وعدم تعرضة للبرد.

بينما كل هذة الفوائد مزعومة وليس لها أساس لها من الصحة.

- فالعظام تنمو بالشكل الذي خلقت لــه ولا تتشــوه إلا فــي الحــالات المرضية والدليل على ذلك ان الأنسان يولد وهو في احسن خلقه مع انــه كان في حياته الرحمية الطويلة منطوياً على نفسة بشكل شديد.

- كما أن العضلات لا تتقوى بمنع الحركة بل تضعف ليس فقــط بــل ان الجسم كلة يضعف بقلة الحركة سواء عضلاته واعصابه وعظامه.

- وكبر البطن أوترهلها لا تقوى بالالبسة أو الأحزمة بل تقوى بالمحافظة على صحة الطفل وتغذيتة، أما التدفئة فيمكن تأمينها باللباس وليس بشــد الاحزمة والاربطة. و لكن من ناحية سهولة حمل الطفل بأمــان، فلــن يفترض ان يحمل الطفل ما تحمل الامتعة.

مساوىء آخرى للقماط:

قد يعتبر أن الوليد كأنة كائن لا أحساس لة. فكأنــة لا يشــعر بالضــيق والانزعاج ولا يتألم من شد أطرافة ثم ضمها ثم حزمها. فهو ليس لة الحــق بتحريك اطرافة فهي لا تحس ولو بقيت مثبتة ساعات طويلة.

ومن سيئات القماط إنه يساعد على إحداث خلع الورك. فقد تولد الطفلــة مشوهة ــ وغالباً ما يحدث هذا التشوة عند الاناث. وقد تولد ولديها استعداد لخلع الورك وليس خلعاً كاملاً. وهذة الحالة تعرف بالخلع الناقص أو ما تحت الخلع. فضم الفخذين يحول هذة الآفة الخفيفة إلى خلــع كامــل. لان تبعيــد

الفخذين وليس تقريبهم هو الذي يساعد على تشكيل التجويف الموجود في عظم الحرقفة بشكل طبيعي وجعلة نصف كروى بعد ان كان مسطحا ولــذلك فانك ترين الاطباء يضعون الطفل المصاب بالخلع او ما تحــت الخلــع فــي جهاز مبعد للفخذين. وينصح الاطباء بأستحسان تبعيد الفخذين (بوضع مخدة بين الفخذين مثلاً) في الاسابيع الاولى لدى جميع الاطفـــال والانـــاث مـــنهم خاصة.

تـــــهـــيئة مـــلابـــس الوليد:

يجب تهيئة ملابس الوليد وكل ما يحتاجة من وسائل الاستحمام والتنظيــف وغير ذلك قبل وقت كاف، لاحتمال حدوث الولادة قبــل الموعــد المتوقــع **ويجب ملاحظة ما يلى:**

١ــ يحسن تهيئة عدد كاف أو زائد قليلاً عن الحاجة المتوقعة من ملابــس الطفل فقد تتسخ الملابس بسرعة ويصعب غسلها وكيها.

٢ــ يحتاج الطفل الرضيع إلى ستة قمصان داخلية من قماش قطنى نــاعم مفتوحة من الخلف، يضم طرفاها بواسطة أربطة قطنية.

٣ــ يحتاج الوليد ايضاً الى ستة أثواب قطنية مفتوحة من الخلف ايضاً.

٤ــ يحتاج الى رداء صوفي لاستعماله عند الحاجة.

٥- في حالة أستخدام الحفاظات العادية فيحسن أن تهيىء اربعة و عشرين قطعة على الأقل و يحسن ان تكون من النوع المخصص لهذا الغــرض أو تصنعها من أقمشة المناشف الماصة للماء لا من الخام.

٦ــ هذا بالأضافة إلى السراويل والأغطية العادية والأغطية الصوفية.

٧ــ يجب أن تكون ملابس الطفل خالية من الأزرار والشكلات المعدنيــة وما شابة من الاشياء الصلبة، ويجب ان تكون الملابس واسعة ومن قمــاش لين الملمس.

٨ــ بأعتبار ان الطفل ينمو بسرعة فلا تكثرى من الملابس فإنها لن تصلح له بعد مدة قصيرة من الزمن.

٩ــ لا تشترى الاحزمة ولا لوازم القماط وأحذرى مــن ســوء أســتعمال السراويل النايلون.

ــ ســـــريـــــر الـــــطـــفل:

يوضع الوليد في سريرة الخاص إلى جانــب ســرير أمــة كــى تطمــئن بمشاهدته إلى جوارها ولكن لا يجوز وضع الوليد في ســرير امــة **فلهــذا محاذير كثيرة منها:**

١ــ أن هذة الطريقة مزعجة للام وغير مريحة للطفل.

٢ــ يتعود الطفل النوم إلى جانب امة ويصعب تغيير هذة العادة فيما بعد.

٣ــ وجود الطفل إلى جانب امة تعطية ثديها بســرعة فــي كــل مناســبة ضرورية وغير ضرورية أكان جائعاً أم لا ويتعود الطفل على كثرة المص ويصبح الثدى بالنسبة لة كملهاه (لهاية) فهو لا ينام إلا مع وجود الثدى فــي فمة وكثير ما يستيقظ في الليل ليرضع بالأحرى. ويتعدى الأمر الليل إلــى النهار فتكثر رغبة الطفل بالرضاعة في النهار أيضاً،مما يسبب كثيراً مــن الازعاج للام. والمشكلة الكبرى تكون عند رغبة الام في فطامة فهو شــديد الولع بالثدى فهو مصدر تسليتة كما أنة مصدر غذائة.

٤ــ هذه العادة غير صحية فيحسن ان يتنفس الطفل في جو صاف بعيد عن نفس الأخرين كي لا يصاب بالامراض المعدية كنزلات البرد وغيرها.

٥ــ هناك خطر أختناق الطفل بالثدى إذا ما مالت أمة عليه أثناء ارضــاعة بعد ان يأخذها النوم.

الأمراض التي تصيب الطفل حديث الميلاد

١ - الإسهال

الإسهال هو حالة مرضية تحدث حينما يتحول البراز المتماسك إلى براز سائل أو مائي ويكون عدد مرات التبرز من ثلاث: ستة مرات، ويشيع الإسهال غالبا بين الأطفال من سن ٦ شهور إلى عامين ويشيع أيضاً بين الأطفال دون ٦ شهور إذا كانوا يرضعون حليب البقر أو بدائل الحليب الصناعي.

أسباب الإسهال:

- البكتيريا والفيروسات وبويضات الديدان التي تدخل المعدة عن طريق الفم.
- حليب أو طعام ملوث أو فاسد أو نتيجة استعمال أواني ملوثه.

أخطار الإسهال:

هناك خطران رئيسيان ينتجان عن الإسهال ولا يجب إغفالهما، عندما يصاب الإنسان بالإسهال يفقد الجسم كميات كبيرة من السوائل والأملاح وذلك يؤدي إلى إصابة الجسم بالجفاف فإذا لم يعالج الجفاف البسيط في الحال فإنه يتحول سريعا إلى جفاف حاد قد يؤدي إلى الوفاة.

كما تبين أن نوبات الإسهال المتكررة تؤدي إلى سوء التغذية الذي يؤدي إلى نقص الوزن والضعف العام في الصحة، الأمر الذي يعوق النمو الطبيعي للطفل ويفقده قوته ومناعته فيصبح الطفل في هذه الحالة عرضة للإصابة بالعديد من الأمراض الأخرى.

علاج الإصابة بالإسهال:

يجب البدء فورا بعلاج الإسهال لمنع حدوث الجفاف وذلك بإعطاء الطفل المصاب محلول أملاح معالجة الجفاف عن طريق الفم **ويتم تحضير محلول الجفاف على النحو التالي:**

ـ غسل اليدين بالماء والصابون توفير زجاجة مياه معدنية نظيفة وكبيرة لقياس لتر واحد من المياه.

ـ يتم ملئ الزجاجة بالماء حتى الخط الثالث من أعلى وهو يعادل لتر واحد على أن تكون هذه المياه نظيفة (معدنية أو ماء مغلي ومبرد).

ـ يتم قص جانب كيس المحلول ثم تفريغه تدريجيا في الزجاجة.

ـ يتم غلق الزجاجة ورجها جيدا حتى يذوب المحلول تعطى للطفل بانتظام وباستخدام فنجان قهوة أو ملعقة:

ـ إذا ذاع الطفل بسبب تناول المحلول يجب تركه من ٥-١٠ دقائق ثم محاولة إعطائه المحلول مرة أخرى من الضروري الاستمرار في إعطاء الطفل محلول الجفاف حتى يتوقف الإسهال تماما أو يقل عن ٤ مرات في اليوم.

ـ من الضروري أن تستمر الأم في إطعام طفلها حتى أثناء إصابته بالإسهال ومن الخطأ جدا أن تتوقف الأم عن إطعام طفلها بحجة إراحة معدته وكعلاج للإسهال فهذا الاعتقاد خاطئ ويضر كثيرا بصحة الطفل إن محلول الجفاف ليس علاجا لوقف الإسهال ولكنه محلول لمنع حدوث جفاف عند الطفل يستمر الإسهال لعدة أيام لذلك يجب على الأم الاستمرار في إعطاء الطفل محلول الجفاف.

٢- التهاب السحايا:

تؤدي العديد من الكائنات الحية البكتيرية والفيروسية وغيرها إلى الإصابة بالتهاب السحائي وينتقل هذا المرض بالاتصال المباشر بين شخص مصاب وآخر سليم عن طريق إفرازات الفم والأنف والحنجرة عند السعال.

أهم الأعراض والعلامات

١- ارتفاع في درجة الحرارة.

٢- صداع شديد قد يصاحبه تقيؤ.

٣- ألم وتصلب في الرقبة والظهر.

٤- قد يتطور المرض ويؤدي إلى حدوث غيبوبة خاصة إذا لم يتم علاجه في وقت مبكر وتكن خطورة هذا المرض في سهولة انتشاره وتحوله إلى وباء خاصة في الأماكن المزدحمة مثل المدارس والسجون ويصيب المرض مختلف الأعمار ولكنه يشكل خطورة أكبر بين الأطفال وكبار السن.

أساليب العلاج والوقاية:

١- عزل الطفل المريض لحين شفائه.

٢- حصر مخالطي المريض خاصة أفراد العائلة والتأكد من حصولهم على الأدوية اللازمة لتوفير الوقاية لهم.

٣- التحصين ضد بعض أنواع الحمى المخية الشوكية حيث يتوفر لقاح فعال ضده ويجب **إعطاؤه** لمخالطي أي مريض تثبت إصابته بالمرض لأنهم هم الفئات الأكثر عرضة للمرض في حال حدوث أي إصابة بينهم خاصة المدارس ودور الحضانة المجتمع المحلي عند حدوث أكثر من إصابة في مكان واحد.

التهاب السحايا الناتجة عن بكتيريا الهيموفيليس إنفلوينزي (ب):

يشكل التهاب السحايا حوالي ٣٠ % من الأمراض الناتجة عن الهيموفيليس إنفلوينزي وهو مرض خطير يصيب غالبا الأطفال أقل من خمس سنوات تتمثل الوقاية الأفضل لهذا المرض بتحصين الأطفال في سن مبكر وفقا لجدول التحصين المعمول به.

٣- فقر الدم الغذائي (الأنيميا الغذائية)

هو الحالة التي يكون عندها تركيز أو كمية الهيموجلوبين في الدم أقل من المستوى الطبيعي كنتيجة لنقص واحد أو أكثر من العناصر الغذائية (المغذيات)، ويعتبر فقر الدم الغذائي هو أحد أنواع فقر الدم وأكثرها شيوعا وغالبا ما يصيب الأطفال الرضع والأطفال في سن المدرسة والمراهقين.

أسباب فقر الدم:

١- عدم كفاية الغذاء المتناول.

٢- نقص تناول الحديد في الغذاء.

٣- وجود ما يعرقل عملية امتصاص الحديد من الأمعاء.

٤- تزايد الحاجة إلى كميات أكبر من الحديد بسبب عمليات النمو السريعة.

٥- زيادة الاحتياج إلى واحد أو أكثر من العناصر الغذائية المكونة للدم وهي الحديد البروتين، حمض الفوليك، حمض الإسكوربيك، فيتامين ب ١٢.

٦- تناول الأطفال الوجبات السريعة الشيبسي والمشروبات الغازية وغيرها.

أهم أعراض فقر الدم:

* شحوب البشرة وفقدان الشهية.
* الشعور بالتعب والخمول وأحيانا الدوار.
* الصداع والخفقان.

علاج فقر الدم الغذائي:

ــ تناول مركبات الحديد بالفم وتوجد حالات نادرة من الأنيميا التي تستوجب العلاج الطارئ مثل نقل الدم.

ــ تناول مركبات الحديد علاجا كافيا شريطة أن يتم تناوله لفترة كافية لأن كثير من المرضى يفتقرون إلى دوافع الاستمرار في العلاج.

ــ تناول الخضروات ذات الأوراق الخضراء الداكنة والكبد واللحوم التي تحتوي على أعلى نسبة من الحديد، وتناول العصائر الحمضية حيث أنها تساعد على امتصاص كميات أكبر من الحديد.

ــ تعليم الأطفال منذ الصغر العادات والسلوكيات الغذائية الصحية كغسل اليدين وتناول الأطعمة ذات القيمة الغذائية المرتفعة والحد من تناول الأطعمة ذات القيمة الغذائية المنخفضة مثل الشيبسي والشكولاته والمشروبات الغازية بين الوجبات أو قبلها.

٤- أمراض العيون:

العين هي عضو هام في الجسم ويجب المحافظة عليها والاعتناء بها لأن إصابتها بأي أذى يؤدي إلى فقد البصر وحرمان الطفل وإعاقته عن ممارسة حياته بشكل طبيعي.

ومن أبرز العلامات المؤثرة علي سلامة العين هي:

أ- عينا الوليد الحماران اللتان تفرزان تقيحا.

ب- مرض التراخوما:

وهو ناتج عن عدوى في العين تسبب التهاب قوى في الجفن ويبدأ باحمرار في العين ثم يصبح الجفن الداخلي خشن وأحمر.

ج- الرمد أو التهاب ملتحمة العين:

وهو مرض يسبب سيلان الدموع والحكة والاحمـــرار والآلام وترافقهـــا مادة كالصديد وأكثر الأنواع انتشارا في بلادنا هو الرمد الربيعي

للوقاية من أمراض العيون:

ـ يجب أن يكون لكل شخص في الأسرة منشفة خاصـــة بـــه مـــع عـــدم استعمال حاجات الشخص المريض عدم لمس العين بالأصابع.

ـ عدم استخدام أي دواء دون استشارة الطبيب.

ـ تأمين الإنارة الكافية للعب وللقراءة والجلوس على بعـــد مـــن ثلاثـــة ـ أربعة أمتار عند مشاهدة التليفزيون.

ـ تناول الأطعمة التي تحتوي على فيتامين (أ).

٥ ـ القيئ:

غالباً ما يتقيئ الطفل حديث الولادة عقب تناول الرضعة وهذا الأمر ليس مرضياً، بينما يرجع ذلك إلى أن معدة الطفل يكون شكلها كالزجاجة وليس بشكل كيس كما هي الحال عند البالغين الكبار. ومما لا شك فيه أن الطفل يتقيئ بسهولة بميلان ظهره قليلا للأمام.

ويراعى الرجوع للطبيب عندما يتقيئ الطفل باستمرار ولمدة طويلة أو أنه يتقيئ كمية كبيرة بحيث لا يمكن التأكد من وجود أي أمور غير طبيعية مثل ضيق في مجرى الإثنى عشر أو الربو أو التهاب السحايا.

٦ـ الطفح الجلدي الناتج عن الحفاظه:

تصبح المنطقة الحساسة عند الطفل حمراء مضطربة. لعدة أسباب:

ـ بسبب ترك الفضلات (البول والبراز) ملاصقة للجلد فترات طويلة.

ـ أستخدام المنظفات في العناية بالحفاضة وعدم إزالتها جيداً تؤدي إلى احمرار.

٧ ـ الإمساك:

إذا واجه الطفل صعوبة في الإخراج، وأستمر هذا الأمر من يومين إلى ثلاث أيام، وإذا كان برازه قاسيا ومكتلا، هذا يعني أن الطفل معه إمساك.

أهم الأسباب المؤدية للإمساك:

ـ هي إنخفاض ترددات حركة الأمعاء.

ـ نقص الكميات الغذائية أو التقيؤ المستمر.

ولعلاج حالات الامساك لدى الطفل يمكن تزويد الطفل بمياه وذلك باعطائه كمية من السوائل عصير الفاكهة أو شاي الشعير.

٨ ـ اليرقـــــــان:

معظم الأطفال يصابون باليرقان في الأيام الأولى من الميلاد، ويعزي سببها إلى عدم اكتمال وظيفة الكبد، ويختفي اليرقان الوظيفي عادة خلال اسبوع اذا كان الطفل غير ناضج.

واذا استمر اليرقان يلاحظ أصفرار رأس واصابع اقدام الطفل، ويعتبر ذلك يرقان مرضي، وهذا يعني ان الطفل بحاجة لرعاية خاصة.

واذا ارتفعت نسبة الصبغة الصفراء عن ٢٠ % ملجم، فقد تؤدي الى حالات حرجة، وتصبح الخلايا الدماغية صفراء وذات نسبة عالية من الصبغة الصفراء وبالتالي تدمرها، وقد يصاب الطفل بالشلل.

٩ــ مغص القولون:

غالباً ما يبكي الطفل دون وجود أي أعراض للحمى أو للقيئ أو الإسهال. ويبدأ هذا العرض بعد ٣ اسابيع من الولادة، ويستمر حتى يصل إلى ٣ أشهر من عمره. هذا العرض لا يعد مرضا، لكنه عارض جسمي يظهر خلال عملية النمو. في هذه الحالة لا ينام الطفل ليلا ويبكي بذعر

إن أهم العوامل المسببة:

ــ ضغوط نفسية.

ــ بسبب تشنجات معوية شديدة.

ــ بسبب عسر الهضم نتيجة الإفراط في الطعام.

ــ أبتلاع الهواء أثناء الرضاعة وتكون الغازات.

ــ تناول الام لبعض الأطعمة التي تساعد على تكوين الغازات كالبصل والثوم واللوبيا والبزلاء والكرنب والكرنبيت وغيره..

الرعاية المنزلية للطفل المريض:

معظم الرعاية التي توجه للأطفال المرضى تكون في المنزل ويتعامل الوالدان وأعضاء العائلة مع الأمراض الثانوية (غير الخطيرة).

يجب على الأم أن تعرف دورها في كيفية العناية بالطفل المريض ويتمثل ذلك في معرفة الآتي:

١- العناية بنوعية وكمية طعام الطفل أثناء المرض أكثر من المعتاد، واختيار الأطعمة التي يفضلها ويسهل أكلها، وكذلك تقديم غذاء إضافي

للطفل أثناء فترة النقاهة وإذا كان الطفل رضيعا فيجب إرضاعه أكثر مما تعود عليه.

٢- قياس درجة حرارة الطفل والتأكد من أنها حول المعدل الطبيعي (٣٧ درجة) وعمل الإسعافات اللازمة (كمادات) إذا تبين أنها أعلى من المعدل الطبيعي.

٣- إعطاء الدواء بشكل صحيح في المواعيد المحددة وبالجرعات اللازمة وفقا لعدد الأيام التي يقررها الطبيب.

٤- إعادة الطفل إلى العيادة ثانية واستشارة الطبيب إذا لم يرضع أو إذا كان يتقيأ باستمرار أو إذا كان مريضا أو محموماً لأكثر من يومين أو إذا ظهرت عليه علامات الخطورة مثل:

- سرعة أو صعوبة التنفس.
- بروز في القفص الصدري.
- عدم القدرة على الأكل وتغير لون الجسم.
- التنفس مع إحداث صوت الشجير المتواصل أو النعاس الدائم أو العطش الشديد.
- ظهور دم مع البراز عندما يصاب الطفل بالإسهال.

الفصل الثاني

صحة الطفل

صحة الطفل المصري موضع اهتمام العلماء والباحثين والمسئولين بالدولة، وتقوم لجان تشرف فنياً على كافة الخدمات الصحية للتأكد من مطابقة أدائها للقوانين والقرارات المنظمة لذلك. وقد تحقق تقدم كبير في مجال صحة الطفل وخصصت مشاريع كبرى بأكملها لصحة الطفل مثل مشروع " الحفاظ على حياة الطفل"، ومشروع " صحة الأم والطفل " فضلا عن أن معظم برامج وزارة الصحة تولي الطفل اهتماماً كبيراً.

نشير إلى الإنجازات الصحية التي تمت مؤخراً في مجال الطفولة والتي مازالت تحتاج لدعم واهتمام:

١- انخفاض وفيات الأطفال بشكل ملموس وذلك وفقاً لإحصاءات وسجلات مكاتب الصحة، والهيئات الأكاديمية المحلية والدولية.

إلا أن تلك المصادر صرحت بعدم دقة تلك الإحصاءات حيث أن جزءً كبيراً من وفيات الأطفال (لا سيما وفيات الشهر الأول) لا يتم الإبلاغ عنه. كما أن أسباب وفيات الأطفال لا زالت التهاب الجهاز التنفسي والإسهال وانخفاض وزن المواليد (الابتسار).

٢- مراكز الرعاية الصحية الأولية منتشرة بشكل جيد في جميع أنحاء الدولة، لكن مستوى الخدمة بها ليس دائما موضع رضا المجتمع، فالقائمون على الخدمة في كثير من الأحيان ينقصهم الخبرة والحماس لأداء مهامهم.

٣- انخفاض معدلات سوء التغذية بين الأطفال، إلا أن الإحصاءات سجلت (٢٩,٨%) من الأطفال يعانون من التقزم (أي أن طولهم يقل عن متوسط الطول المطلوب) و التقزم من دلائل سوء التغذية المزمن.

٤- زيادة نسبة الحوامل (٢٨,٣%) اللاتي يتلقين رعاية طبية أثناء الحمل (٤ زيارات فأكثر) إلا أن تلك النسبة مازالت متدنية حيث أن نوعية الخدمات المقدمة ليست على المستوى المطلوب.

٥- تراجعت نسبة الولادات التي تتم من خلال قابلات تقليديات إلى حوالي ٤٠%، ولكن تلك النسبة لا زالت مرتفعة ومعظم هؤلاء القابلات غير مدربات.

٦- الرضاعة الطبيعية سجلت معدلات عالية في الأيام والأسابيع الأولى من حياة الطفل، لكن سرعان ما يتم إدخال الألبان والأغذية الصناعية لا سيما بدءاً من الشهر الثالث وخاصة في المدن لدى الأمهات العاملات.

٧- تجربة ناجحة خاصة بإضافة اليود لملح الطعام، وتلك الجهود في هذا الشأن تسير ببطء نحو أهمية إضافة الحديد لدقيق الخبز.

٨- أثبتت الأبحاث الطبية ارتفاع بعض العناصر الثقيلة كالرصاص و الكادميوم لدى بعض الأطفال، قد يكون مصدرة الغذاء أو مصادر أخرى للتلوث مثل الهواء. لذا يراعى تناول هذا الأمر بجدية تتناسب مع خطورة تأثيره على صحة الطفل الجسمانية والعقلية الأمر الذي يستوجب توعية عامة لتغيير أنماط السلوك التي تضر بالصحة كاستخدام ورق الجرائد والمجلات وأكياس البولي إثيلين رديئة الصنع في تغليف وحفظ الأغذية.

٩- التأمين الصحي على الأطفال تم العمل به عام ١٩٩٢ وقد وفر خدمة التأمين الصحي لطلاب المدارس وهم يمثلون قطاعاً واسعاً من الأطفال. بينما يجب مد التأمين الصحي للأطفال ذوي الظروف الصعبة كالمعاقين

والأطفال العاملين وأطفال الشوارع من خلال الجمعيات الأهليــة التــي تتعامل معهم كخطوة أولى نحو تعميم التأمين.

الصحة و المناعة والمرض:

عرفت منظمة الصحة العالمية (W H O) الصحة:

على إنها السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز ويشير هذا التعريف إلى ان مفهوم الصحة لا يقتصر على الكمال البدني فحسب بل يشمل الكمال النفسي والاجتماعي أيضا.

ويقصد بالكمال النفسي أو الصحة النفسية كون الإنسان متمتعا بالاستقرار الداخلي قادرا على التوفيق بين رغباته وأهدافــه وبــين الحقــائق الماديــة والاجتماعية التي يعيش فيها ويكون كذلك قادرا على.تحمل أزمــات الحيــاة ومصاعبها. ويظهر ذلك في حياته الهادئة التي يسودها الراحة والاطمئنــان والرضا. وعدم اكتمال الصحة النفسية يظهر في حساســية الفــرد المفرطــة وكثرة شكوكه وميله للانطواء والعزلة أو التمرد على الآخرين وإيذائهم.

وعرف W i n s l o w الصحة العامة:

على أنها علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر ، الحفاظ علــى الصحة. وذلك من خلال جهود اجتماعية منظمة للحفاظ على صــحة البيئــة، ومكافحة الأمراض المعدية، تعليم الفرد الصحة الشخصية والارتقاء بمستوى الصحة الشخصية للفرد والجماعة عن طريــق التربيــة الصــحية، تنظــيم الخدمات الصحية والتمريضية و التي تساعد على الوقاية، التشخيص المبكــر للأمراض، علاج الأمراض، الارتقاء بالمستوى الاجتماعي للفرد بما يمكنــه من الحفاظ على صحته.

الاكتشاف المبكر لعدوى و مرض الطفل:

المرض:

هو اختلال في الجسم يؤدي إلى عدم قدرة الطفل على القيام بأي نشـــاط. وهو الحالة التي تظهر نتيجة لوجود مسببات المرض (الكائنـــات المعديـــة) ونموها وتكاثرها مما يسبب أضرارا للجسم.

أما العدوى:

فهي كلمة تطلق على دخول الكائنات المعدية لجســم الطفــل واختراقهــا للحاجز الدفاعي الأول إلى أن تستقر في الأنسجة.

ويتوقف حدوث المرض على بعض العوامل منها:

١ــ عدد الكائنات المعدية.

٢ــ قدرة الكائنات على إحداث المرض.

٣ــ ميكانيكية الجسم للدفاع الخارجي والداخلي.

إجراءات الوقاية من المرض:

- **مقاومة دخول الكائنات المعدية.**
- **الوقاية من الكائنات وإبطال مفعولها عن طريق وقف نموها او تكاثرها في حال العجز عن المقاومة.**

إجراءات المقاومة والمناعة:

أي طفيل بمجرد اختراقه للكائن العائل يوجد في داخل الجسم قوى، هـــذه القوى إما أن توقف من نشاطه أو تمنعه من عملية مداومتـــه فـــي إحـــداث المرض وهذا ما نسميه بالمناعة والمقاومة.

أ ـــ المقاومة:

في حد ذاتها صفة موروثة داخل الجسم. والمقاومة الطبيعية تتولد داخل الجسم عن طريق وجود حواجز والتي تتمثل في الجلد والأغشية المخاطية وفي المركبات الكيماوية داخل الجسم والتي يستطيع بها مقاومة الكائن الذي يأتي ليغزوا الجسم.

ب ـــ المناعة:

عبارة عن عوامل مكتسبة يكتسبها الكائن الحي طبيعياً أو صناعياً، فالمناعة الطبيعية موجودة في الجسم نتيجة لوجود حواجز طبيعية مثل الجلد والأغشية المخاطية المبطنة للأجهزة المختلفة والتي تقوم بإفراز بعض الإفرازات التي تكسب الجسم الوقاية، فالمناعة الطبيعية تتولد نتيجة تنبيه الجسم لدخول جسم غريب الأمر الذي يؤدي إلى أن الجسم يكون مناطق دفاع عبارة عن أجسام مضادة.

وهناك فرق واضح بين المناعة المكتسبة والمقاومة الطبيعية: المناعة المكتسبة ليست موروثة داخل الجسم خلال حياة الكائن الحي وتكون متخصصة لنوع معين من الكائنات الحية.

المناعة المكتسبة:

و تنقسم المناعة المكتسبة إلى:

أ ـــ المناعة المكتسبة طبيعياً:

و تنقسم لمناعة سلبية أو إيجابية:

المناعة السلبية:

يكتسبها الوليد عن طريق الأم من خلال المشيمة أو لبن الأم وتستمر تلك المناعة لمدة ستة أشهر ضد أمراض الحصبة وشلل الأطفال ثم تختفي الأجسام المضادة بعد تلك الفترة.

المناعة الإيجابية:

وتعني إصابة الفرد بالمرض وعندئذ تتكون لديه الأجسام المضادة وتعطيه المناعة اللازمة لفترات طويلة.

ب ـ المناعة المكتسبة صناعياً:

المقصود بها إعطاء المواد المضاد للفرد بعد تحضيرها خارج الجسم، وتكون إما سلبية أو إيجابية

السلبية:

ونعني بها المصل المضاد وهو عبارة عن أجسام مضادة جهزت من الحيوانات وهي تعطي مناعة لفترات قصيرة.

الإيجابية:

ونعني به اللقاح ويستمر تأثيره لفترات طويلة مقارنتاً بالمصل، ويقصد به إعطاء جرثومة أو فيروس المرض المراد التلقيح ضده، وذلك بصورة حية أو مضعفة بحيث لا تستطيع إحداث المرض ومن ثم يقوم جسم الطفل بتكوين الأجسام المضادة لفيروس المرض ويختزنه في دمه.

مصادر العدوى:

١ـ الإنسان كمصدر للعدوى.

٢ـ الحيوان كمصدر للعدوى والتي تكمن به الميكروبات، الفيروسات، الطفيليات وتنتقل من حيوان إلى الإنسان أو من الإنسان إلى آخر وهكذا مسببه له المرض.

أولا: الإنسان كمصدر للعدوى:

١ـ في حالة أن تكون أعراض المرض ظاهرة علي الإنسان:

حيث يعتبر حلقة وسيطة للعدوى إذا تواجدت مسببات المرض في جسمه. ثم إفرازها بطريقة ما أما عن طريق الفم والأنف بالرزاز أو عن طريق المشيمة أو الجلد أو طريق البراز أو البول أو اللعاب أو إفرازات الجروح مثال: المريض بالتيفود ـ المريض بالتيفوس ـ الانكلستوما ـ الملاريا ـ التهاب الكبد والأنفلونزا.

٢ ـ في حالة أن يكون الإنسان حامل للميكروب:

أ - حيث يكون المريض قد شفي من علامات وأعراض المرض الظاهرية بالرغم من وجود مسببات المرض داخل الجسم حيث تفرز مع البول أو البراز كما في حالة التيفود كمثال وهنا يسمى حامل ميكروب ناقه (فترة نقاهة)

ب- وقد يكون الإنسان مصدر للعدوى أيضا دون أن يمرض وذلك نتيجة اختلاطه بالمرض فتدخل الميكروبات إليه دون أن تظهر عليه علامات أو أعراض مرضية في حين أن لديه القدرة على أعداء الغير ويسمى بحامل الميكروب المخالط. مثل حامل ميكروب الحصبة.

ج- حامل ميكروب مؤقت يفرز للميكروبات لمدة محددة.

د- حامل ميكروب متقطع يفرز الميكروبات لمدة ثم ينقطع ثم يعود مرة أخرى.

هـ- حامل ميكروب مزمن وهو الذي يظل يفرز الميكروبات في البول أو البراز وقد يستمر طول العمر.

ثانياً: الحيوان كمصدر للعدوى:

بعض أمراض الحيوانات تصيب الإنسان كمرض الكلب، الطاعون وتنتقل العدوى منه بين فأر وأخر عن طريق البرغوث وفي حالة تفشي مرض الطاعون بين الفئران يموت عدد كبير منهم الأمر الذي يجعل

البراغيث تبحث عن مصدر غذائي أخر وتلجأ إلى الإنسان حيث تنقل إليـه العدوى بالطاعون، جنون البقر والتي يصاب بها الإنسان نتيجة لتناول أجزاء منها كالمخ والأجزاء الدهنية والجيلاتينية، الحمى الصفراء والتـي تصـيب قرود الأدغال وتسبب لدغتها دخول فيروس المرض فيمرض الإنسان.

أ ــ مداخل العدوى:

لمسببات الأمراض المعدية مداخل خاصة لابد لها أن تسلكها حتى تجـد الظروف الملائمة لنموها وتكاثرها فإن دخلت عن غير الطريق الخاص بهـا هلكت و من هذه المداخل:

١ــ طريق الفم.

ميكروب التيفود دخوله لجسم الإنسان لابد يكون عن طريق الفم.

٢ــ الجلد.

التيتانوس يدخل عن طريق خدش أو جرح الجلد.

٣ــ الجهاز التنفسي.

ميكروب الأنفلونزا والأمراض التنفسية كالسعال الديكي، الالتهاب الرئوي.

٤ــ الجهاز التنفسي والهضمي معا.

كمرض السل الرئوي مدخله للإنسان عن طريق الجهازين الهضمي والتنفسي.

ب ــ مخارج العدوى:

تخرج الميكروبات من الجسم عن طريق:

- **القناة الهوائية:** من خلال البصاق وفي الرزاز المتطاير من الأنف والفم مثل عدوى الدفتريا والدرن الرئوي.
- **البراز:** كما في حالة التيفود والكوليرا والأميبا والبلهارسيا.

- **البول**: كما في حالة التيفود.
- **إفرازات الأغشية المخاطية**: كالإفراز المهبلي والعين في الرمد الصديدي
- إفراز الجروح المتقيحة وفتحات الدمامل.
- إفرازات الحيوانات كاللبن في حالة إصابته بالدرن
- القشور الطفحية لبعض الأمراض كالجدري المائي.
- لدغ الحشرات كما في حالة حمى الملاريا ولدغ البعوض.
- اللعاب المعدي كلعاب الكلب المصاب بمرض الكلب.

أنواع العدوى:

أولا: عدوى مباشرة:

ـ ويتم الانتقال بها دون وساطة وتنتقل عن طريق الجهاز التنفسي أو الملامسة أو المشيمة. كالزكام، الأنفلونزا، الدرن الرئوي. من خلال الرزاز المتناثر من الفم والأنف تنطلق في الهواء حاملة ميكروبات وفيروسات الأمراض.

ـ كما يتم انتقالها عن طريق الملامسة في حالة الأمراض الجلدية المعدية وتتم من لمس المريض أو إفرازاته باليد وعدم غسلها أو تعقيمها. والاختلاط الجنسي مثل أمراض الزهري والسيلان والإيدز عن طريق المشيمة من الأم للطفل أو أمراض الدم.

ثانيا: عدوى غير مباشرة:

بمعنى ضرورة وجود عامل وسيط بين مصدر العدوى والشخص المعدي وتتم إما بيولوجي كما في الملاريا وإما نقل آلي كالذباب.

ويتم انتقال هذا النوع من العدوى عن طريق المواد الغذائية كاللبن والمياه وغيره من الأطعمة، الهواء والتربة وتلك العدوى تنصب على الأمراض المعوية مثل الحمى التيفودية والباراتيفودية والكوليرا والدوسنتاريا والدرن المعوي وإسهال الأطفال والديدان المعوية وتلوث المأكولات والمشروبات قد يكون من الحيوان المريض بأمراض معدية للإنسان أو نتيجة لتداول الأغذية بأيدي ملوثة أو عن طريق الحشرات. أما المياه فيمكن تلوثها عن طريق تسريب مخلفات المراحيض والمجاري إلى المياه الجوفية أو تلوث مصادر المياه.

كما تتم العدوى بواسطة إفرازات المريض أو حامل الميكروبات مثل الأدوات التي يستعملها حامل المرض كأدوات المائدة ولعب الأطفال والفرش والملابس في حالة مرض الدفتريا.

كما تتم العدوى بواسطة الحشرات، حيث تنقل العدوى بطريقة ميكانيكية مثل الذباب إذ تحمل الميكروبات بأرجلها وعلى أجنحتها وجسمها وتنقلها للشخص السليم، ويعتبر دورها دور سلبيا في نقل العدوى.

وبعض الحشرات يقوم بوظيفة المضيف الوسيط وبذلك لابد لمسببات المرض أن تتطور داخل جسم الحشرة كما في حالة ركتسيا التيفوس في القمل، والبعوض في الملاريا.

أنواع الأمراض:

أ ـ أمراض عادية: وهي نتيجة لاضطراب في أداء عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن وظيفته مثل أمراض الكلى أو البول السكري أو فقد أو ضعف البصر أو السمع.

ب ـ أمراض معدية: وهي تنتج بسبب غزو كائنات حية (حيوانية أو نباتية) للجسم فتؤذيه وتسبب له المرض والذي يمكن انتقاله من شخص مصاب إلى آخر سليم إذا ما تهيأت له الظروف المناسبة للعدوى.

الفصل الثالث

أمراض الطفولة المعدية

١. جدري الماء أو الجديري:

مدة حضانة: المرض عادة من ١٢ــ١٧ يوماً

أهم وسائل انتقال المرض: الرذاذ، أدوات المريض ومن الطفح على جلده.

و تظهر الأعراض:

ــ على صورة شحوب في اللون.

ــ ارتفاع بسيط في درجة الحرارة.

ــ ألم بالرأس.

ــ بعد يومين يظهر الطفح بشكل حبيبات صغيرة على الوجه، لكن ظهوره غالباً ما يكون على الجذع والبطن.

ــ قد تكون حبيبات قليلة أو كثيرة تظهر في كل مكان حتى الفم و اللثة وجلد الأس وبعد ظهورها بيوم واحد يشعر الطفل بالحاجة إلى الحك و قد تتقيح إذا حكها.ومدة المرض لا تزيد عن عشرة أيام

المقاومة: عزل المريض ــ التطعيم.

دور الأم:

ــ توجيه الطفل إذا كان عمره يتعدى السنتين بأن لا يحك ويهرش الحبيبات.

ــ استعمال ماء الورد أو سائل الكلاميين لمسح جلده فذلك يخفف الحك.

ــ يراعى عدم أعطاءة حماماً ساخناً لان الماء الحار يؤذى الحبيبات.

ـ يعُطى الطفل طعامه العادي و الأكثار من السوائل.

المضاعفات:

ـ إن الجديري مرض معدي وهو ليس خطيراً ولكن حك الحبيبات وتقيحها قد يترك علامات على الجلد.

ـ كثير من الأمهات يفضلن عدم عزل الطفل المصاب عن بقية الأخوة و الأخوات حتى يصيبهم هذا المرض وهم صغار فلا يتعرضون له بعد سن البلوغ.

ـ إذا تعرض الطفل لهذا المرض وكان هو أو أحد أخواته يتناولون دواء الكورتيزون لسبب أو لأخر، فلابد من الأتصال فوراً بالطبيب لأن ذلك قد يسبب لهم مضاعفات خطيرة.

٢.الحصبة:

سبب المرض: فيروس الحصبة

مدة حضانة: هذا المرض من ٩ ـ١٢ يوماً

طريقة نقل المرض: الرذاذ وخصوصاً قبل ظهور الطفح على المريض.

والأعراض:

تظهر في الأربعة الأيام الأولى وهي:

ـ رشح وسيل من الأنف والسعال.

ـ إحمرار في العينين يرافقه تدميع مستمر.

ـ ارتفاع شديد في درجة الحرارة.

ـ قد تتورم الغدد الليمفاوية في الرقبة.

ـ تظهر بقع بيضاء داخل ألفم في اليوم الثالث أو الرابع.

ـ في اليوم الخامس ترتفع درجة الحرارة و ينتشـــر طفـــح أحمـــر وراء الأذنين أولاً ثم على بقية الجسم و الوجه. وقد يتأخر ظهور الطفح حتى اليوم السابع من بدء ارتفاع الحرارة،فلا داعي للقلق. ويمكن تفادى هـــذا المـــرض بالتلقيح.

مدة المرض: حتى يختفي الطفح الأحمر وتزول الحرارة.

المقاومة: التطعيم ضد الحصبة.

دور الأم:

ـ يراعى وضع الطفل في فراش دافئ.

ـ يجب إظلام الغرفة إذا أمكن لأن النور يزعج الطفل نتيجة الطفـــح فـــي العينين.

ـ يجب غسل فمه وعينيه بالشاي الفاتر يومياً.

ـ يراعى إعطاءه الكثير من السوائل كالماء والعصير والمرطبات.

ـ لا يجبر الطفل على الطعام إذا رفضه.

ـ أعطيه طعاما مغذياً عندما يطلب كشورباء اللحم و الخضار أو الـــدجاج أو شورباء العدس المصفي و الحليب واللبن.

ـ مع تجنب إطعامه الأكلات الدسمة.

المضاعفات:

يمكن أن تحدث بعض المضاعفات نتيجة لمـــرض الحصـــبة كالتهـــاب الأذن أو الالتهاب الرئوي أو الإسهال وغيرها. لذلك من الأفضـــل استشـــارة الطبيب أو المركز الصحي. لاسيما إذا ستمر إرتفاع درجـــة الحـــرارة بعـــد اكتمال ظهور الطفح.

٣. الحصبة الألمانية:

سبب المرض: فيروس الحصبة الألمانية

مدة الحضانة: من ١٠ ــ ٢١ يوماً.

أهم وسائل انتقال المرض: الرذاذ

وتظهر الأعراض:

ــ على هيئة ارتفاع بسيط في درجة الحرارة.

ــ ظهور طفح من البقع الحمراء الصغيرة على الوجه و الجسد.

ــ ورم في الغدد الليمفاوية الواقعة على جانبي الرقبة خلف الأذنين.

مدة المرض: تصل مدة المرض إلى ٧أيام.

المقاومة:

التطعيم ضد الحصبة الألمانية وخصوصا للبنات قبل سن الزواج لأنه في حالة إصابة الحامل بها سيؤدي إلى الجنين بتشوهات شديدة.

دور الأم: الحصبة الألمانية مرض معدي لكنه ليس خطيراً في مرحلة الطفولة، لذلك عليك إبقاء الطفل في البيت واستشارة الطبيب للتأكد من صحة التشخيص.

المضاعفات:

لا مضاعفات للمرض ولكنه خطر على المرأة الحامل لذلك يجب أن يمنع الطفل من الاقتراب من المرأة الحامل في الشهور الثلاثة الأولى من حملها.

٤ . السعال الديكى (الشهقة):

مدة الحضانة:

هي عادة من ١٠ــ١٤ يوم أو لا تزيد فترة الحضانة عــن ٢١يومــاً. ويبدأ المرض بسعال عادى لمدة أسبو ع أو أسبوعين خاصة في الليــل وقبــل ظهور السعال الديكى.

الأعراض:

- السعال الديكي عبارة عن مجموعة من القحات المتتالية والتي تأتى بشكل نوبات يزيد عددها مع تقدم المرض ولا تسمح للطفل بالتنفس فيشهق، بأستثناء الطفل الرضيع الذي قد لا يشهق ولا يتقيأ.
- وقد يزرق الطفل أو يتقيأ من حدة السعال فيستفرغ طعامه و يخــف وزنه، إلا إن المرض يمكن تفاديه أو تخفيفه بالتلقيح.

مدة المرض: من ثلاثة إلى أربعة أسابيع، إلا إذا رافقته مضــاعفات فيــدوم عدة أشهر.

دور الأم:

يجب عرض الطفل على الطبيب فوراً، لاسيما في حال انتشــار المــرض بين أولاد الجيران.

ـــ يراعى الخروج به الى الهواء الطلق، وخارج المدينة اذا أمكن ذلك.

ـــ يراعى إعطاء الطفل وجباته بعد السعال حتى لا يتقيأ.

المضاعفات: قد تحدث مضاعفات في الجهاز التنفسي لذلك من الضــروري عرض الطفل على الطبيب.

٥. التهاب الغدة النكفية: (أبو اللطيم)

سبب المرض: فيروس الغدد النكفية.

مدة حضانة: المرض من١٢ــ٢٨ يوماً (المدة عادة ١٨ يوماً).

أهم وسائل انتقال المرض: الرذاذ

و تظهر الأعراض:

- في صورة ألم وتورم في الغدة النكفية الموجودة فـــي الرقبـــة تحـــت الأذنين.
- قد يسبق الورم ألم في البلعوم وارتفاع في الحرارة.
- وقد تتورم الغدد على الجنبين معا أو الواحدة تلوى الأخرى. وأصبح بالإمكان الآن تلافيه بالتلقيح. ومدة المرض من أسبو ع الـــى عشـــرة أيام.

المقاومة: عزل المريض ــ التطعيم.

دور الأم:

- بما أن البلع يؤلم الطفل فيجب أعطاه سوائل بكثرة وطعامـــاً ســـهل المضغ.
- يراعى غسل فمه و النظافة الشخصية بعد كل وجبة.

المضاعفات:

- المضاعفات في فترة الطفولة نادرة وهي عادة تؤثر علـــى الجهـــاز التناسلي و خاصة عند البنين في سن البلوغ او بعده. فـــإذا لاحظـــت ورماً في خصيته فأسرعي به الى الطبيب.

- يمكن أن تلتهب غدة البنكرياس في حالات نادرة، الأمر الذي يسبب الاماً حادة في البطن، وقد يسبب التقيؤ. نادرا ما يؤدى إلى التهـــاب الدماغ.

٦. الخناق: (الدفتيريا)

يمكن تفادى الخناق بالتلقيح ويعطى مع اللقاح ضـــد الكـــزاز والســـعال الديكي.

سبب المرض: بكتريا الدفتريا.

مدة الحضانة: من ٢ ــ٥ أيام

أهم وسائل انتقال العدوى: من الرذاذ أو إفرازات الأنف والحنجـــرة مـــن المريض أو حامل المرض.

المقاومة: إجراء التطعيم الدوري ــ عزل المريض وحامل الميكروب

والأعراض هي:

ــ التهاب في الحلق وبحة في الصوت.

ــ ارتفاع في درجة الحرارة.

ــ تظهر بقع رمادية أو غشاء على الحلق واللوزتين.

ــ سعال يصعب معه التنفس فكأن الطفل يختنق.

دور الأم:

عرض الطفل على الطبيب بســـرعة لعلاجـــه بالمصـــل المضـــاد تفاديـــاً للمضاعفات.

المضاعفات: خطرة للغاية و قد تؤدى إلى موت الطفل ولذلك يجـــب التنبـــه لأهمية التلقيح.

٧. شلل الأطفال:

يمكن تفادى المرض بواسطة اللقاح في الأشهر الأولى من الحياة.

سبب المرض: فيروس شلل الأطفال.

مدة الحضانة للمرض:

من ٧ ــ ١٤ يوماً، وتنتقل عدواه أثناء ذلك بسرعة. لذا يجب تفادى تعريض الطفل للأماكن المزدحمة كدور السينما و النوادي و أحواض السباحة في حالة ظهور حالات شلل أطفال.

أهم وسائل الانتقال:

- الرذاذ من حلق المصاب.
- الطعام والشراب الملوث.

المقاومة:

- التطعيم الدوري في مواعيده.
- عزل المصابين لحين شفائهم.
- مراقبة الأغذية.

الأعراض:

- ارتفاع بسيط في درجة الحرارة مع صداع، وقد يصحب ذلك ألم في المعدة وإسهال خفيف.
- تهبط الحرارة ثم ترتفع بسرعة وتتصلب عضلات الظهر و الرقبة.
- شلل في عضلات الرجل واليد وقد يمتد لعضلات الرقبة والظهر. ومدة المرض غير محددة و تكون عادة أسبوع.

دور الأم:

- تبرز أهمية دور الأم في منع المرض بتلقيح الطفل في الأشهر الأولى من الحياة وإتباع ذلك بجرعات تنشيطية بين الحين و الأخر.
- إستشارة الطبيب بسرعة عند ظهور أول أعراض المرض لا سيما في حالة إنتشار الوباء.

٨. اليرقان (الصفراء):

في المولود حديث الميلاد:

قد يحدث اليرقان بين اليوم الثالث واليوم السابع من الولادة و يكون نتيجة عدم تكيف كبد الطفل وجهازه الدموي للعمل مستقلاً عن جهاز الأم بعد الولادة. وهذا النوع من اليرقان خفيف ويزول عادة في مدة ثلاثة أيام. أو قد يحدث اليرقان في اليوم الأول من الولادة وهذا النوع خطير يجب معه عرض الطفل على الطبيب بسرعة.

في طفل المهد:

يكون عادة نتيجة عدوى.

الأعراض:

- تعب عمومي مع إرتفاع في درجة الحرارة وفقدان الشهية للطعام.
- ألم في الأطراف و الرأس.
- ألم قد يكون شديد في البطن وتقيؤ.
- اصفرار يبدأ في العين ثم ينتشر في الجسم.
- يتحول لون بول الطفل الى بني قاتم (لون الشاي الغامق) وقد يفتح لون البراز قليلاً.ومدة المرض ١٠ أيام أو أكثر.

دور الأم:

- أبقي الطفل في غرفة نقية الهواء إذا لم يلزم الفراش.
- استشيري الطبيب إذا أمكن.
- أعدي له طعاماً خاصاً سهل الهضم من غير دهون.
- أكثري من السكر والنشويات أعطيه عسلاً و مربى وعصير الليمون شديد الحلاوة وملبساً وموز ومهلبية...الخ.
- في الأسبوع الثاني، أعطيه كثيراً من البروتين كاللحم المشوي والنشويات كالبطاطا المسلوقة و المكرونة المسلوقة و الرز.
- إذا شعر الطفل بالحاجة الى الحك فإدهني جسمه بماء الورد او بسائل الكلاميين.

٩. الكزاز:

المصدر في المولود الجديد:

قد يحدث الكزاز في المولود الجديد بسبب انتقال العدوى عند قص القابلة أو الطبيب الحبل السري بمقص غير معقم. وهذا أخطر من الكزاز الذي يصيب الطفل فيما بعد نتيجة جرح.

ويمكن تلقيح الأم الحامل أثناء الحمل لوقاية المولود الجديد من هذا المرض و يمكن تفادى هذا المرض الخطير باللقاح.

في الطفل الصغير:

مرض خطير ينتج عن جراثيم تنتقل عادة عن طريق براز الخيل والبقر، ويتعرض لها الإنسان إذا جرح في مكان قد تكون فيه هذه الجراثيم، وخاصة المزارع وشوارع المدن. ويزداد إحتمال العدوى كلما كان الجرح عميق.

مدة الحضانة: من ٤ ـ ٢١ يوماً عادة وقد تبلغ الأشهر.

الأعراض:

تشنج عضلات الفك بحيث لا يستطيع الطفل فتح فمه للرضاعة أو الأكل، قد تصحب ذلك هزات متتالية.

دور الأم:

- تلقيح الطفل في سنته الأولى و إعطاؤه جرعات تنشيطية.
- أخذ الطفل الى الوحدة الصحية إذا جرح جرحاً عميقاً ليعطى حقنة ضد الكزاز
- إذا أصيب الطفل بهذا المرض فيجب ان ينقل الى المستشفي ويعزل.

١٠ ـ السل (التدرن الرئوي):

يمكن تفاديه بالتلقيح وبعدم تعريض الطفل لأي شخص مصاب أو حتى مشتبه بأنه مصاب بالمرض.

سبب المرض: عصويات الدرن ـ ميكروباكتيرم الدرن.

مدة الحضانة: تنتقل جرثومة السل مباشرة عن طريق التنفس. وهو مرض معدي قد يصيب عدة أعضاء أهمها الرئتان والعظام وينتقل مباشرة أو عن طريق حليب أبقار مصابة بالسل.

أهم وسائل الانتقال: الرذاذ ـ الهواء والأتربة ـ اللبن الملوث.

الأعراض:

- نقص في الوزن و فقدان للشهية.
- حرارة خفيفة لا يعرف سببها.
- لون شاحب وتعب عمومي.
- قد يصحب هذه الأعراض سعال،وليس محتماً أن يسعل الصغار كما هو الحال عند الكبار المصابين.

○ العرق ليلا، و مدة المرض قصيرة.

دور الأم:

- **إذا شكت بوجود المرض، من الأعراض السابقة فيجب استشارة الطبيب (حيث يمكن إجراء كشف إختباري بسيط يشير الى وجود المرض من عدمه او تصويره بالأشعة).**
- إذا وجد المرض عند الطفل فيجب فحص باقي أفراد الأسرة.
- يراعى إتباع إرشادات الطبيب بدقة.
- يجب حماية الطفل من أمراض الطفولة كالحصبة والشهقة التي قد تؤثر على الأعضاء التي شفيت من السل.
- إجراء كشف سنوى للطفل حتى يبلغ عامه الثامن عشر.

المضاعفات:

ـ أهمها التهاب أغشية الدماغ في الطفولة المبكرة.

ـ إذا لم يعالج في مرحلته المبكرة ينتشر في بقية أعضاء الجسم بحيث يصعب علاجه فيما بعد فيؤدى الى الوفاة.

١١.الزكام (الرشح):

ـ ويشمل ارتفاع بسيط في الحرارة و قد تبقى الحرارة طبيعية.

ـ سيلان من الأنف.

ـ ضعف في الشهية و قيء و أحيانا سعال و قد يصاب الطفل الصغير بإسهال خفيف.

سبب المرض: فيروسات المرض

مدة المرض: من ٢ـ٥ أيام.

المقاومة:

- حجر المريض بمنزله
- تجنب الازدحام.
- تجنب التعرض لاختلاف الجو ودرجة الحرارة.
- الغذاء المتزن لزيادة مناعة الجسم.

دور الأم:

ـ من الأفضل في حالة إرتفاع الحرارة أن يلازم الطفل فراشه.

ـ يجب أعطاه الكثير من السوائل وخصوصاً عصير الفواكه الغنية بالفيتامين (ج) مثل عصير البرتقال والليمون.

ـ يراعى تنظيف أنف الطفل الرضيع برفق بقطعة من القطن أو بمنديل نظيف لأنه لا يقدر على ذلك بنفسه.

ـ عدم الإكثار من قطرة الأنف دون استشارة الطبيب.

المضاعفات:

إذا استمر الزكام (الرشح) في طفل ضعيف البنية (الطفل الذي لا يأكل ولا ينام بالقدر الكافي ويلعب باستمرار رغم ارتفاع الحرارة) قد يؤدى ذلك الى التهاب في الأذن آو في شعب التنفس او في الرئتين.

١٢. إلتهاب اللوزتين:

الأسباب:

قد يكون إلتهاب اللوزتين نتيجة لجراثيم الأستربتوفينكوك العقدية او غيرها لذلك يجب زيارة المركز الصحي و استشارة الطبيب.

الأعراض:

- لا يبدأ المرض عند الأطفال الصغار بألم في الحلق، بل يشكو الطفل عادة من ألم في البطن.
- إرتفاع شديد وسريع في الحرارة.
- صداع وإحمرار في الحلق مع قيء.
- ألم في الأذن و قد تتورم الرقبة أحياناً.

مدة المرض: يجب أن يستمر العلاج لمدة عشرة أيام على الأقل.

دور الأم:

ــ ضعي الطفل في الفراش.

ــ يراعى إستشارة الطبيب ومتابعة إعطاء الطفل الدواء طوال المدة التي نصح بها لتجنب المضاعفات.

المضاعفات:

إذا لم يعالج التهاب اللوزتين بالأدوية الملائمة فقد تحدث مضاعفات أهمها (الحمى الروماتزمية و إلتهاب الكليتين، و أعراضه تغير لون البول).

١٣ . الإلتهاب الرئوي:

سبب المرض: ميكروب سبحي ومسببات أخرى.

فترة الحضانة: مختلف.

أهم وسائل الانتقال: الرذاذ ــ استخدام أدوات المريض.

المقاومة:

-عزل وعلاج المريض.

ـ العناية بالمرضى بأمراض الأنفلونزا وغيرها من الأطفال وكبار السـن حتى لا يحدث عدوى لهم.

الأسباب:

الالتهاب الشعبي هو التهاب شعب التنفس داخل الرئة وخارجها، يسبقه عادة زكام (رشح) أو أنفلونزا أو التهاب الحنجرة أو الحصبة.

الأعراض:

- ارتفاع في الحرارة قد يكون بسيطاً.
- خشخشة في الصدر مصحوبة بصفير أحيانا.
- ضيق الصدر.
- تكون الكحة ناشفة في بادئ الأمر ثم تصبح طرية.
- قد يحدث أن يتقيأ الطفل من شدة السعال.

مدة المرض: يشفي الالتهاب عادة في فترة أسبوع أو أسـبوعين إذا عـولج بالأدوية.

دور الأم:

ـ وضع الطفل في فراشه فوراً في غرفة نقية الهواء.

ـ أعطيه سوائل ساخنة بكثرة مثل الشيح البابونج.

ـ ترطيب هواء الغرفة بتوليد بخار فيها فيرتاح من السعال الناشف.

١٤.الكوليرا:

سبب المرض: ميكروب الكوليرا.

فترة الحضانة: ٢ ـ ٥ ايام.

أهم وسائل الانتقال:

تلوث المياه أو الطعام أو الشرب وخصوصا الألبان ومنتجاتها، بإفرازات المريض.

المقاومة:

- النظافة الشخصية وغسيل الأيدي. - نظافة الطعام.
- تعقيم المياه. - هزل المرضى حاملي الميكروب.

المناعة و التطعيمات

التحصين هو إعطاء الطفل لقاح ضد مرض معين حيث يؤدي إلى تكوين مناعة في جسم الطفل ضد هذا المرض وهذه المناعة تحمي الطفل لفترة طويلة تختلف باختلاف نوع التحصين لذا فمن الضروري أن نحرص على أن يحصل الطفل على التحصينات كاملة وفي أوقاتها المحددة ببطاقة صحة الطفل ولنعلم جميعا أن عدم الانتظام في تحصين الطفل أو عدم والالتزام بالمواعيد المحددة لهذه التحصينات سوف يفقدها فائدتها وفاعليتها.

وقد تظهر بعض الأعراض الجانبية مثل ارتفاع درجة الحرارة، أو ظهور حساسية جلدية أو طفح أحمر عند التطعيم بلقاح الحصبة، وإذا أستمر ارتفاع درجة الحرارة فوق ٣٨ درجة مئوية يراعى أتباع الإرشادات الطبية اللازمة.

وهناك بعض الحالات المرضية التي يجب أن يؤجل فيها التطعيم:

- يؤجل لقاح السعال الديكي إذا كان الطفل مصاب بالصرع أو سبق له الإصابة بتشنجات.
- يؤجل اللقاح في حالة تناول الطفل جرعات من المضاد الحيوي عن فترة مرضية سابقة لتوقيت التطعيم.
- أصابه الطفل بنوبات أنفلونزا أو إسهال.

جدول يوضح أهم التطعيمات الأساسية والمنشطة للطفل خلال سنتين.

العمر	نوع التحصين	طريقة إعطاؤه
بعد الولادة مباشرة	الحقنة ضد الدر ن (السل) جرعة الولادة من طعم شلل الأطفال الجرعة الأولى من طعم الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب)	بالحقن تحت الجلد نقط في الفم الحقن
بعد مرور شهر و نصف	جرعة الأربعين من طعم شلل الأطفال الجرعة الثانية من طعم الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) الجرعة الأولى من طعم الثلاثي البكتيري (DPT) الدفتريا و التيتانوس و السعال الديكي	نقط في الفم الحقن الحقن
عند ٣ شهور	الجرعة الأولى من طعم شلل الأطفال الجرعة الأولى من طعم التهاب السحائي الجرعة الثانية من طعم الثلاثي البكتيري(DPT) الدفتريا و التيتانوس و السعال الديكي	نقط في الفم الحقن الحقن
عند ٥شهور	الجرعة الثانية من طعم شلل الأطفال الجرعة الثانية من طعم التهاب السحائي الجرعة الثانية من طعم الثلاثي البكتيري(DPT) الدفتريا و التيتانوس و السعال الديكي	نقط في الفم الحقن الحقن
عند ٧ شهور	الجرعة الثالثة من طعم شلل الأطفال الجرعة الثالثة من طعم التهاب السحائي الجرعة الثالثة من طعم الثلاثي البكتيري(DPT) الدفتريا و التيتانوس و السعال الديكي	نقط في الفم الحقن الحقن
عند ٩ أشهر	حقنة طعم الحصبة تحمي طفلك من مرض الحصبة	الحقن
عند ١٨ شهر	الجرعة المنشطة من طعم شلل الأطفال الجرعة المنشطة من طعم الثلاثي البكتيري(DPT) الدفتريا و التيتانوس و السعال الديكي جرعة الثلاثي الفيروسي (MMR) الحصبة الألمانية و النكاف والحصبة	نقط بالفم الحقن الحقن



الفصل الرابع

حوادث الطفولة

الحادث هو حدث مفاجئ، غير متوقع يسبب أضراراً، وتنتج عنة أحياناً صدمة خارجة على إرادة الإنسان، ينتج عنها ضرر يصـيب الإنسـان فـي جسده أو عقله.

الأهل هم أول المعتنيين بتدريب الطفـل علـى التعامـل مـع محيطـة الخارجي، والمدرسة بأجهزتها البشرية هي المسؤولة المباشرة بعـد الأهـل، لأنها تختار الكتاب المناسب وتقوم بالتوعية اللأزمة. ووسائل الإعـلام مـن إذاعة وتليفزيون وأفلام وثائقية وبـرامج توجيهيـة. والمسـئولين المحليـين والهيئات الصحية (منشورات ــ ملصقات ــ توزيع دراسات) والعاملين في وزارة التربية من مرشدين صحيين.

العلاقـة بيـن عمـر الـطفل ونـوع الـحادث:

١. أبتداء من الشهر الخامس من عمرة: يستطيع الولد أن يبتلع مادةً سامّة، أو مسماراً أو زراً يسبب لة الإختناق، لأنة يصبح قادراً أن يمسك الأشياء بيدية ويدفعها إلى فمة.

٢. ابتداء من السنة الأولى من العمر يمكن للولد أن يفتح قنينة دواء تحتوى على حبوب ويبتلع بعض حبوبها فيسبب لنفسة خطراً بالغاً

٣. ابتداء من السنة الثانية من العمر :يمكن للولد أن يمشى،وأن يصعد على كرسى، فيفتح خزائن الحمام أو المطبخ، فيعرض نفسة للسقوط

٤. عند بلوغ السنة الثالثة من العمر: يستطيع الولد أن يبحث في الخزائن، ويفتح قنينة دواء أو أى سائل آخر، ويتناول منها خطأ ما يظنّة شراباً.

٥ ابتداء من السنة الرابعة من العمر: يستطيع الولد أن يغادر البيت، ويعرض نفسة لشتّى أنواع الحوادث

أخطار وحوادث المنزل

الاخطار التي يتعرض لها الطفل في البيئة المنزلية:

١ـ أخطار المطبخ:

سنبدأ بالمطبخ حيث أثبت الدراسات و الإحصائيات أن ربع الحوادث المنزلية تقع به، ومن ثم يعتبر المطبخ أكثر قاعات المنزل خطراً على الطفل، فهو المكان الأساسى لأدوات المنزل، و هو أكثر الغرف التي ينشط فيها أفراد الأسرة جميعاً. إن عملية الطبخ بحد ذاتها تشكل تهديداً مباشراً للطفل.

أجراءات الوقاية:

- الماء الساخن والزيت المغلى، وأدوات المطبخ كالسكاكين والشوك و مساحيق الجلى المتعددة الأنواع، كلها مواد مؤذية يمكن للطفل أن يتأذى منها بسبب إنشغال الأم في تحضير الطعام.
- إن موقد الطهي يجب أن يكون بعيداً عن متناول يد الطفل، حتى لا تلامس يده النيران المشتعلة.
- مقبض الطنجرة (الحلة) يجب أن يكون متجهاً إلى الجهة المقابلة حتى لا تصل إلية يد الطفل ويفرغ ما في الطنجرة على رأسه وجسمه.
- السوائل الحارة يجب أن تظل بعيدة عن متناول يد الطفل، لأن فنجان الشاى الساخن قد يحرقه. كذلك السكاكين و الشوك قد تؤذيه.
- الأسلاك الكهربائية يجب أن لا تبقى متدلية إلى جانب الطفل، لأنه قد يجذبها نحوه، فتسقط الآلات المرتبطة بها على رأسه، فتؤذيه، أو تسقط على الأرض فتتحطم وإذا أعاد هذه الأسلاك إلى مداخل

الكهرباء، فإن هذه الآلات الكهربائية تعمل بصورة مفاجئة، وتحدث أضرارا يصعب تصورها.

- الأشياء الموضوعة على المنضدة يجب أن تكون إلى الجهة الداخلية، لتبقى بعيدة عن متناول يد الولد، كذلك الأدراج و الخزانات التي تحتوي على مواد خطيرة يجب أن تكون مقفلة أو مزودة بسقاطات أمان.
- إذا كان الطفل لايزال صغيراً، يجب وضعه في قفص يمكن نقله من مكان إلى آخر ليظل إلى جانب أمه يلعب بأمان.
- على الأم أن لا تستعمل غطاء لطاولة الطعام، إذا كان لديها طفل يمشي، ويستطيع أن يشد الغطاء و يقلب محتويات الطاولة على رأسه. كما يجب عليها أن تبقى الأغراض في وسط الطاولة لمزيد من الحيطة.
- إذا كان الطفل فوق الثالثة، فأنه قد يفتح صندوق النفايات، ويعبث بالعلب المعدانية الفارغة،لذا يجب على الأم إرجاع غطاء هذه العلب باتجاه الداخل حتى لاتجرح يد الطفل.
- ويبقى أن نشير إلى أن أخطار الحريق داخل المطبخ يجب أن ننتبه لها بإقتناء مطفئة للحريق للظروف الطارئة.

٢ ـ أخطار غرفة النوم:

غرفة النوم هي المكان الذي يمضى فية الطفل أكثر أوقاته، ففيها ينام، وفيها يقضى ساعات نهاره، و فيها يتناول طعامه ويغير حفاضه.

لذا فأن سرير الطفل يجب أن يكون متيناً ذا حواف دائرية له سياج جانبى قوى وعالي، لا يمكن للطفل أن ينزعه، أو أن يقفز فوقه حتى لو وقف

على رجليه.إن وسادة الطفل يجب أن توضع تحت فرشة السرير، ليس فوقها، لأن الطفل قد يسيء استخدامها وينام تحتها، فيعرض نفسه للأختناق.

إن لوازم غرفة نوم الطفل كالفراش والثياب و الموكيت يجب أن تكون غير قابلة للأشتعال، كذلك على الأم أن تضع أدوات تغيير حفاض طفلها قرب مفرش التغيير، وليس فوق سريره لئلا تقع على الطفل، وعليها أيضا أن لا تترك طفلها وحيداً على مفرش التغيير حتى لا يتدحرج عنه.

أثاث غرفة النوم يجب أن يكون ثقيل الوزن بحيث لا يستطيع الطفل أن يحمله أو يقلبه على نفسه، ويجب أن تكون أطراف هذا الأثاث مستديرة غير حادة الزوايا بحيث لا تسبب ضراراً للطفل حين يصطدم بها.

كذلك نوافذ الغرفة يجب أن تكون مرتفعة عن الأرض و مزودة بشبكة من القضبان الحديدية المتلاصقة بحيث يستحيل على الطفل الخروج منها.

ير اعى أن تكون مصادر الكهرباء والفيش بحجرة الطفل بعيدة عن متناول يده فإذا لمسها الطفل بأصابعة أو جسم رفيع مثل الدبوس تعرض للخطر الداهم.

٣ــ أخطار غرفة الحمام:

إن الأخطار تلاحق الطفل في أى مكان داخل المنزل وخارجه وليس الحمام مكاناً خالياً من تلك الأخطار، إن خطرالتسمم يلاحق الطفل في غرفة الحمام بالأضافة إلى خطر السقوط، وخطر الأصابة بالتيار الكهربائى، و الطفل الذي لم يتجاوز الثلاثة من عمره معرض لخطر الغرق إذا ترك وحده في المغطس.

أجراءات الوقاية:

- إن من واجبات الأم أن تحتفظ بوسائل تنظيف الحمام كالفرشاه و مواد التنظيف الأخرى في خزانة مقفلة داخل الحمام، و أن لا تترك

هذه المواد وراء كرسي المرحاض مكشوفة يغري الولد بالتسلق إليها،و العبث بها.

- إن أدوات التجميل الموضوعة على رفوف داخل المرحاض تهدد الطفل بأخطار التسمم، لا سيما تلك التي تستخدم علي شكل بخاخ كما أنها معرضة للانفجار إذا تعرضت لحرارة مرتفعة.
- تبقي أخطار الأنزلاق قائمة في المرحاض تهدد الكبير والصغير علي السواء، و خاصة إذا تبللت أرضه بالصابون أو الشامبو.
- إن الفرشة التي توضع في أرض المغطس يجب أن تكون خشنة لا تنزل من مكانها، ولا ينزل الطفل عنها، كما أن الفرشة خارج أرض المغطس يجب أن تكون غير زلقة سواء كانت أرض الحمام مبلطة ببلاط ناعم أو صقيل.
- إن الطفل مهدد بالسقوط عن مقعد المرحاض، لذلك من المستحسن استعمال درج من البلاستيك يسند الطفل أقدامه عليها، لئلا ينزلق من مكانه.أما غطاء المرحاض، فيجب أن يبقي مغلقاً لأن مواد التنظيف تحدث بخاراً ساماً، إذا امتزجت بالمبيضات تؤدى إلى تسميم جو غرفة الحمام.

٤ـ أخطار غرفة المعيشة:

إن العائلة تقضي معظم أوقاتها في غرفة الجلوس، وبالتالي فإن الأهل يحاولون قدر المستطاع حماية تجهيزات هذه الغرفة من عبث الأولاد، ولكن رغم كل المحاولات، فلا بد من وقوع أضرار تتمثل في كسر بعض الأواني جزئياً أوكلياً. إن التحذيرات المتكررة قد تفيد بعض الشيء في حماية بعض أثاث غرفة الجلوس.إلى جانب الأضرار التي لا مجال لتفاديها.

أجراءات الوقاية:

- إن جهاز التليفزيون يجب إن يوضع في مكان لا ينكشف منـــه ظهــره للطفل بحيث يعبث به، فيجذب الأشرطة التي تتسبب بوقوع الجهاز فـوق الطفل أو إلى جانبه. كذلك فإن جهاز الفيديو يجب أن يكون في مأمن من عبث الطفل.

- إن النباتات التي تنمو داخل غرفة المعيشة في أوعية خاصة يجـب أن لا تكون سامة،أو مخدرة، لأن أوراقها الخضراء أو أزهارها تغرى الطفـل بأكلها.

- إن الأسلاك الكهربائية كافة يجب أن تكون غير مكشوفة بحيث يتعثر بها الطفل، وأن تكون قوية بحيث لا تقطع إذا جذبها الطفل، فتسبب إصـابته بالصعق بالتيار الكهربائي، ومن المستحسن إخفاء هذه الأسـلاك تحـت السجادة، أو تعليقها في مكان مرتفع.

- الطولات الموضوعة في وسط الغرفة يجب أن تكون زواياها غير محددة أو مزودة بزوايا بلاستيكية آمنة لا تشكل خطراً على الطفل الذي يصطدم بها.

- كذلك فأن المشروبات الساخنة و علب السجائر تشكل خطراًعلى سـلامة الطفل والأسرة على حداً سواء. لذلك يجب إبقاؤها بعيـداً عـن تنـاول الأولاد الصغار.

- إن أغراض الطفل و ألعابه يجب أن تبقى في مكان قريـب منـه، ومـن الخطأ أن نضعها فوق الرفوف أو على حافة النافذة لأن الطفل سـيحاول جاهداً التسلق للحصول عليها و ستكون المحاولات سيئة النتائج.

أنواع الحوادث

١. السقوط:

إن الطفل معرّض في كل لحظة للسقوط أرضاً، وهذا السقوط ينتج عنة ضرر أكيد للطفل، يختلف حجمة بأختلاف مكان السقوط.

١ـ أسباب السقوط:

- ❖ ترك النوافذ والشرفات غير محكمة الإغلاق.
- ❖ السير شتاء في طريق مبلل.
- ❖ ترك الطفل وحده على سرير مرتفع.
- ❖ عدم ربط أشرطة حذاء الطفل.
- ❖ ترك الطفل يمشى وفمه مملوء طعاماً.
- ❖ ترك الطفل يمشى و المصاصة في فمه.
- ❖ ترك الطفل يمشى في مكان مظلم أو ضعيف الأضاءة.
- ❖ ترك الطفل وحده في الحمام يعرضه للانزلاق.
- ❖ كثرة الألعاب لدى الولد وعدم ترتيبها يعرضه للتعثر بها.
- ❖ إن طرف السجادة أو الموكيت يسبب للولد التعثر.
- ❖ إن رأس الولد معرض للارتطام بزوايا الأجسام الحادة كالطاولة أو تجهيزات المطبخ بمختلف أنواعها.

٢ـ أجراءات الوقاية:

- إقفال زجاج النوافذ، وعدم ترك الشرفات مكشوفة وغير مصونة يمكن للولد القفز فوقها.
- عدم السماح للطفل بالركض في المنزل عندما تكون الأرض مبللة.

- ويجب مرافقتة إلى سيارة المدرسة عندما يكون الجو عاصفاً.
- أختيار الأحذية التي لا يكون لها أشرطة للطفل.
- تحرير الولد من الطعام أو المصاصة أثناء المشى.

٢ـ الأخـــــتناق:

يحدث الاختناق عندما يمر الطعام أو أي جسم غريب في مجرى التنفس ألامر الذي يتوقف معه تنفس الطفل ويزرق لونه، مما يتسبب عنة منع وصول الاكسجين إلى الرئتين والدماغ.

فإن من عادة الطفل أن يدخل في فمة كل شيء تصل إلية يدة وهذا ما يعرّضة بأستمرار للأختناق الطارىء، وعندما يتوقف الأكسجين عن الدماغ لمدة تزيد عن بضع دقائق تزداد أحتمالية حدوث تلف دماغي أو حتى الوفاه

أسباب الأختناق:

- كل محتويات سرير الطفل قد تعرضة للاختناق كالحزام والاشـــرطة والشراشف والمخدات.
- كـــل شـــيء علـــى طاولـــة الطعـــام كالبذور،والحمص،أوحبـــة الزيتون،أوالخضار كالخيار والجزر، وكل مسمار أو قطعة معدنيـــة نقدية أو دبوس.
- أكياس النايلون، كل الألعاب التي يلهو بها الطفل ويفككها إلى قطـــع صغيرة قد تسبب لة الأختناق، الماء أو الطعام الذي يتناولـــة الطفـــل بعيداً عن أعين أهلة، قد يشكلان خطورة على حياتـــة إذ يعرّضـــانة للاختناق.

أجراءات الـــوقـــايـــة:

- يجب أن تكون مستلزمات سرير الطفل غير محتوية علـــى أجـــزاء صغيرة يمكن أن يلوكها بأسنانة أو يبتلعها.

- يجب على الأم مراقبة طفلها على بعد وهو يلهو بألعابة.
- يجب على الأم عدم ترك الولد إلى جانب المائدة بعد الأنتهاء من الأكل قبل إخلائها من بقايا الصحون والطعام.
- يمنع على الأهل ترك الولد يلهو بالكتل البلورية أو القطع النقدية المعدنية أو علاقة المفاتيح.
- يجب إقفال الادراج والخزانات التي تحتوى على أجسام صغيرة يمكن أن يبتلعها الولد إذا وصلت إليها يده.

الأسعاف والعلاج:

يراعى أن يمد جسم الطفل على الأرض، فتح الفم، ووضع وسادة تحت رقبته، مع إجراء عمليات التنفس الاصطناعي من الفم للفم وهذا يتطلب فتح مجرى التنفس لدى الطفل أولاً بانحناء الرأس للخلف ورفع فكه لأسفل، ويتم النفخ بقوة في فمه بصورة منتظمة، مع مراعاة إغلاق الأنف ويجب ملاحظة ومتابعة مدى انتفاخ وهبوط صدره بانتظام.

٣ ـ مخاطر ألعاب الطفل:

ان اللعبة التي يشتريها الأهل لأطفالهم بغرض التسلية، قد تكون هي السبب في الأصابة بأسوأ المخاطر التي يتعرض لها الطفل.

أسباب الخطر:

ـ تشغيل اللعبة بواسطة التيارالكهربائى.

ـ عدم تناسب اللعبة مع مستوى عمر الطفل.

ـ سوء إختيار اللعبة من قبل الاهل أوالاقارب.

ـ دهن اللعبة بألوان متعددة مكونة من مواد كيميائية سامة.

أســـــباب الوقاية:

- إن الأصوات والحركات التي تحدثها بعض الالعاب تزعج الطفـــل وتسبب لة المخاوف.
- أن الألعاب الكهربائية لا تخلو من الأخطار.
- ان الدراجة تشكل خطراً فورياً على الطفل الذي يتعلم قيادتهـــا لأول مرة، كما تشكل خطراً لاحقاً علية حين يقودها بمفردة خارج البيت.
- يجب ان يذكر على كل لعبة العمر المناسب للطفل الـــذي يجـــب ان يلهو بها.

٤ ــ الحروق:

ان الاطفال معرضون للإصابة بكل ما يسبب الحروق. فالنار والسوائل المغلية والكهرباء وحرارة الشمس كلها قد تسبب للطفل أضراراً متنوعة.

أسباب الحروق:

ــ حروق ناتج عن حب الاولاد لاكتشاف النار، إذ يشعلون ناراً ويعجزون عن إخمادها فيقعون ضحيتها.

ــ حروق ناتجة عن مصباح كهربائى أو مكواة كهربائية.

ــ حروق ناتجة عن زيت مغلى أو شاى أو قهوة أوأى طعام ساخن في المطبخ.

ــ حروق ناتجة عن عبث الأولاد بعلب الكبريت.

ــ حروق ناتجة عن التيار الكهربائى.

أجراءات الوقاية:

- ـــ يستحسن الأحتفاظ بمطفئة للحريق داخل المنزل لاستخدامها كلمـــا دعت الضرورة.
- ـــ يجب أن نعلم الطفل ان يميز بين السوائل الباردة والساخنة لنجعلة يتدارك الاقتراب من كل شيء ساخن.
- ـــ يجب عدم ترك الاشرطة الكهربائية عارية في متناول يد الطفل.
- ـــ تجنب وضع المآخذ الكهربائية (البريز) في الحمام وإغـــلاق هـــذة المآخذ إذا دعت الضرورة.
- ـــ عدم السماح للطفل باللعب في المطبخ أثناء إعداد الطعام.
- ـــ عدم وضع الطعام على المائدة وهو في حالة الغليان الشديد ضمن أوعية لها مقبض يستطيع الطفل أن يمسك به ويقلب الوعاء.
- ـــ إبعاد كل الحوامض والمواد البترولية والكيميائية عن متناول يـــد الطفل.

لأجراء العلاج والاسعاف:

- يراعى سكب الماء المثلج على الحرق، ثم وضع كيساً يحوي قطعاً من الثلج على الحرق أو ضمادات مبللة بالماء البارد. ثم يطهر الحرق بمادة معقمة.
- أما حرق الدرجة الثالثة يجب تغطيته بضمادة غير لاصقة، ويمكن التعرف على حروق الدرجة الثالثة من لونها الفحمي.

٥ ــ الغرق:

إن الطفل معرض للغرق في قليل من الماء كالحمام مثلاً،لــذلك ينبغــى عدم تركه وحيداً. أما في اماكن السباحة، فيجب مضــاعفة الأنتبــاه للطفــل للحول دون تعرضه لأخطار الغرق.

أسباب الغرق:

ــ حب الأولاد للماء و بخاصة حينما يكونون جماعات.

ــ الأنتعاش الذي يحدثه الماء و لاسيما أيام الحر الشديد.

ــ إن مياه الأنهار والبحار تفاجىء الولد وتعرضه للغــرق لأنهــا دائمــة الحركة.

أجراءات الوقاية:

- ــ عدم ترك الأولاد الصغار وحدهم في الماء.
- ــ إعطاء الأولاد الصغار بعض التعليمات النظرية والتطبيقيــة عــن قواعد السباحة، وأساليب العوم فوق الماء.
- ــ تجهيز الأطفال بوسائل وأدوات مــن الاســتيك فــي أرجلهــم و معاصمهم،تساعدهم على العوم فوق الماء.
- ــ منع الأولاد من السباحة إذا كانت الأمواج عالية.
- ــ عدم ترك الأولاد يسبحون بعيداً عن الشاطىء،لأن البحر يخبــىء المفاجأت غير السارة.
- ــ عدم السماح للأولاد بصيد الأسماك بعيداًعن أعين الرقباء.
- ــ مراقبة مراكز السباحة من قبل مدربين للحد من حــوادث الغــرق في صفوف هواة السباحة.

- ــ يراعي أفراغ مجرى التنفس من الماء، ويعقــب ذلــك مباشــرة عملية الإنعاش بالتنفس الأصطناعي.

٦ ــ حوادث السير والسيارات:

تشكل حوادث السير نسبة عالية في عدد الوفيات التي تحدث في صفوف الأطفال لأن الطفل لايملك القدرة العقلية التي تمكنه من تدارك هذا النوع من الأخطار.

أسباب حوادث السير:

- سرعة جامحة لدى الشباب في قيادة السيارة بشكل يفوق الحد.
- جهل السائقين للأعطال الموجودة في سياراتهم قبل إستخدامها.
- أحوال الطرقات السيئة التي تعرض السارة لأعطال مفاجئة،وتنعكس سلبياً على سلامة الناس داخل السيارة وخارجها.
- عـــدم التنبـــه للأخطـــار التـــي يســـببها فصـــل الشـــتاء بأمطاره،فتزدادإحتمالات الأنزلاق وجنوح السيارة خارج الطريق أو الأصطدام.
- رعونة بعض السائقين لاسيما الجدد منهم.
- عدم تجهيز الطرقات بالأرصفة المخصصة للمشاة.
- عدم وجود الحواجز بين الطرقات العامة والساحات التي يلهو بهـا الأولاد،و هم يلعبون.

أجراءات الوقاية من حوادث السير بالطريق والسيارات:

أن معظم الحوادث التي يتعرض لها الأطفال خارج البيت تحدث فـي الشارع، لذلك يجب على الأم تعليم الطفل منذ حداثته قواعد المرور فـي الطرقات لتجنب الأخطار. وتختلف قواعد الطريق بين شوارع المدينـة

المزدحمة بالسيارات والمارة وبين أزقة القرى الهادئة نسبياً. إن عملية عبور الشارع سيراً على الأقدام هي مغامرة محفوفة بالمخاطر بالنسبة للكبار وللصغار على السواء، لا سيما في بلد ما زالت قوانين السير فيها مختلفة عما هي عليه في البلدان المتقدمة.

هناك قواعد عامة ينبغي على الأهل إطلاع أولادهم عليها قبل أن يباشر الذهاب وحدهم إلى المدرسة نذكر منها:

- يجب تعويد الطفل على عبور الشارع في الأماكن المخصصة للمشاة حيث تتوقف السيارات عند ظهور إشارة المرور الحمراء.
- عند عبور الشارع في غير نقاط العبور المحددة للمشاة، يجب إمساك الطفل بيده بقوة للتأكد من أنه لن يفلت من قبضتنا، فيركض بعيداً إلى الأمام أو إلى الوراء.
- يجب النظر قبل عبور الشارع بالاتجاهين و الأنصات إلى أصوات محركات السيارات قبل الأنطلاق إلى الجهة المقابلة من الشارع. وفي الطريق يجب متابعة الإنصات والألتفات المستمر يميناً و شمالاً.
- إن الأم التي تعبر الشارع و معها طفلها تدفعه في عربة، يجب أن تجتاز الشارع بعد التأكد من سلامة العربة و من أن العربة تتقدمها بمسافة متر تقريباً. وأن تظل تراقب في كل الأتجاهات لتؤمن عبوراً سليماً إلى الجهة المقابلة لها ولطفلها.
- يجب أن تكون عربة الطفل مزودة بحزام أمان يقي الطفل من خطر الوقوع خارج العربة.

- إن السماح للولد بركوب دراجة على أرصفة الطريق، يشكل خطراً على سلامته يتمثل في جنوح الدراجة إلى نهر الطريق واصطدامها بإحدى السيارات المارة.
- إن العب على الرصيف أو خلف السيارات المتوقفة يحمل في طياته أخطاراً لا يمكن توقعها.
- إن الأطفال الذين لم يتعدوا العاشرة من العمر يجب عدم السماح لهم بالجلوس على المقعد الأمامى من السيارة. و إذا كان المقعد الخلفي هو أكثر أماناً، فإنه لا يخلو من المخاطر. فعند حدوث أى إصطدام، فإن الطفل غير المثبت بالحزام الواقى يندفع بقوة إلى الجهة الأمامية، ويصطدم بالزجاج أو بالواجهة الداخلية للسيارة.إن أخطار ركوب السيارة تظل واردة في كل لحظة سواء أكانت السيارة منطلقة في سيرها أم متوقفة.

وللحد من هذه الأخطار لابد من التقيد ببعض التعليمات والإرشادات الآتية:

ـ إن إغلاق أبواب السيارة بقفل الأمان السرى أمر ضرورى من أمور دخول الأطفال إلى المقعد الخلفي من السيارة.

ـ يمنع فتح باب السيارة لجهة حركة مرور السير حتى إذا كان الشارع خاليا من السيارات.

ـ إن محاولة تهدئة الأولاد في المقعد الخلفي من قبل الأهل في المقعد الأمامى مسألة تحمل في طياتها بعض المخاطر.

ـ يجب مراقبة زجاج النوافذ الخلفية لأن الأولاد قد يفتحونها خلسة، ويمدون أيديهم منها، أويخرجون رؤوسهم لإستكشاف الطريق مما يعرضهم للخطر المميت.

- إن الحزام الواقي يجب أن يحيط بسرير الطفل القابل للحمل علـــى أن يكون السرير مستنداً إلى المقعد الخلفي.
- إن الطفل الرضيع، يجب أن يوضع في سرير نقال أو كرسى للأطفـــال خاص، يثبت بحزام الأمان العادى،على أن يكون واجهه إلى الخلف بحيث إنه في حالة وقوع حادث طارىء فأن الضغط ســيكون علـــى ظهـــر الرضيع.
- يجب إمساك الولد بيده من قبل المسؤول عنه أثناء عبور الطرق العامة.
- يجب إجلاس الطفل في المقعد الخلفي من الســيارة، و إغـــلاق زجـــاج السيارة لضمان سلامته.
- يراعى الاحتفاظ بشد أحزمة الأمان حتى نهاية الرحلة.
- يجب التقيد بالسرعة المتوسطة التي تسمح للسائق بالتحكم فـــي وجهـــة سير السيارة.
- يجب أخذ أقصي درجات الحيطة عندما تكون الطرق رطبة، أومغطـــاة بالحصي و الرمال، أو إذا كانت حال الطرق سيئة.

أجراءات الأسعاف والعلاج:

- ☒ يراعى عدم نقل المصاب من مكانه ويجب أن نهـــدء مـــن روعـــة ونبقيهم في وضع مريح.
- ☒ إذا كان هناك نزف من الأذن أو الأنف أو الفم فقـــد يكـــون هنـــاك تصدع في الجمجمة ويفضل إبقائه بلا حركة تخفف من أحتمال تفاقم النزف.
- ☒ إذا شعر المصاب بخدر أو نمل في ساقة أو أحد أطرافة فذلك يـــدل على أصابة خطرة في ظهره أو رقبته، وفي هـــذه الحالـــة فـــإن أي حركة قد تسبب له شللاً أو حتى الموت.

☒ يراعى تخفيف صعوبة تنفسه بإحناء رأسه إلى الوراء لفتح مجرى التنفس.

٧ ـ التسمم:

إن الأحصائيات تشير إلي أن حوادث التسمم تحتل أعلـــي نســبة مـــن حالات الطوارىء التي يتعرض لها الأطفال قبل بلوغ السنة السادســـة مـــن العمر. وأكثر ما يكون التسمم بالأدويـــة والأدوات الكيميائيـــة والبتروليـــة و بالطعام الفاسد أو النباتات و المواد الغذائية الملوثة.و الطفل معرض في كـــل مكان و كل زمان للتسمم داخل البيت و خارجه.

أ ـ التسمم داخل المنزل:

مصادر الخطر الكامنة لأصابة الطفل بالتسمم داخل البيت:

١- **المطبخ** هو أكثر الأمكنة خطورة بالنسبة للطفل. ففيه الغاز ومـــواد الجلي و التنظيف و المساحيق بأنواعهـــا، و مبيـــدات الحشـــرات و الصابون و مشتقاته، و ثقاب الأشتعال.

٢- **الحمام** حيث مستحضرات الشامبو و الصابون المعطر، و الأســـيتون و طلاء الأظافر، وأدوات التجميل، و مستحضرات تعقيم الحمـــام، و كلها أدوات يمكن للطفل أن يصل إليها، ويدخلها في فمه.

٣- **غرفة النوم** حيث تحتوى على الأدوية بجميع أنواعهـــا كـــالحبوب المهدئة للأعصاب.كما تحتوى الأدراج على عطـــور وأدوات زينـــة وغيرها. وكلها معبأة بزجاجات وقناني مختلفة الأشكال والأحجام تثير إنتباه الطفل فتدعوه إلى العبث بها، وتدعوه إلى تذوق طعمها.

ب ــ خارج البيت:

إن حديقة المنزل تحتوى علىأنواع عديدة من الأزهار، والنباتات البرية والأشجار المثمرة والخضار والفاكهة وفي فصل الربيع تنبت الفطريات السامة. كل هذة الأمور تعرض الطفل للتسمم، لاسيما إذا كانت أشجار الحديقة مرشوشة بالسموم لإبادة الحشرات والجراثيم.

أنواع وحالات التسمم:

أ ــ التسمم بالدواء:

إن التسمم بالدواء هو أبرز حالات التسمم التي يتعرض لها الطفل، و أن درجة التسمم لها علاقة مباشرة بنوعية الدواء الذي تناوله الطفل، و كميته. و في جميع الحالات يعتبر التسمم بالدواء إحدى حالات الطوارىء التي تفرض نقل الطفل المصاب إلى أقرب مركز للإسعاف.

الأخطاء التي تعرض الطفل للتسمم بالدواء:

- ترك الدواء بعد إستعماله على الطاولة أو قرب السرير بشكل مكشوف،يتيح للولد أن يتناول منه ما يشاء.
- ترك الولد يتناول الدواء بمفرده.
- ترغيب الولد في تناول الدواء على إعتبار أنه حلوى،مما يشجع الطفل على تناوله كلما شاء.
- وضع الأدوية الكثيرة الأستعمال كالفيتامين و البنادول و المضادات الحيوية في درج مكشوف،أو مع أدوات الزينة و مستحضرات التجميل.

أجراءات الوقاية:

- الأحتفاظ بصيدلية داخل البيت محكمة اللإقفال توضع فيها جميع الأدوية التي لا يمكن للطفل أن يصل إليها.

- إعطاء الدواء للطفل ثم إعادة العلبة مباشرة إلى الصيدلية.
- إستخدام الأدوية المودعة في أنبوب لا يستطيع الطفل فتحة، أويحتاج ألى ضغط شديد أو طريقة جديدة في فتحة مذكورة في ورقة التعليمات المرفقة مع الدواء.

ب ـ التسمم بالمواد الغذائية:

إن التسمم بالمواد الغذائية يسبب للطفل إلتهاباً فيالمعدة و الأمعاء يرافقه إستفراغ و إسهال. وهذا النوع من التسمم يشكل خطورة فعلية على حياة الطفل لأنه يسبب له جفافاً.

أسباب التسمم بالمواد الغذائية:

ـ المأكولات الفاسدة أو الملوثة.

ـ الخضار و الفواكه النيئة.

ـ المعلبات التي إنتهت فترة صلاحيتها المشروبات الغازية والعصير.

ـ الحليب الذي يتناوله الطفل من رضاعة غير معقمة.

أجراءات الوقاية:

- على الأهل أن يتقيدوا بقواعد الصحة العامة.
- يجب التأكد من نظافة يدى الطفل قبل الطعام وفور خروجه من المرحاض.
- يجب وضع كل الطعام المطبوخ في الثلاجة وإعادة تسخينه جيداً إذا أعيد أكله من جديد.
- يجب تعقيم رضاعة الطفل جيداً بالماء الغلى و الصابون قبل كل وجبة طعام تعد للطفل.

❖ يجب غسل كل أنواع الخضار أو الفاكهة جيداً قبل أكلها.

ج ـ التسمم بالمساحيق المنزلية:

هذا النوع من التسمم يشمل اصنافاً متعددة من المواد المستخدمة في المطبخ، كالمواد البترولية مثل البنزين و الكيروسين وهذة المواد يحتفظ بها الأهل داخل أوعية زجاجية أو بلاستيكية في أماكن بارزة من المطبخ و يشمل أيضاً مواد التنظيف و الغسيل و الجلى كالمساحيق المتعددة الأسماء كالأسيتون والديتول ومشتقاته والكلور والبوتاسة الكاوية وغيرها.

أسباب التسمم بالمساحيق المنزلية:

- ترك مساحيق الغسيل المختلفة تحت المغسلة أو قرب الغسالة في متناول الأولاد.
- وضع السوائل الخطيرة الأستعمال مثل الكلور والبوتاسة-الكاوية وغيرها في زجاجة مرطبات شبيهة بزجاجات المياة التي توضع في الثلاجة.
- إستخدام حبوب مبيدة للفيران شبيهة بحبوب القمح يمكن للطفل أن يعثر عليها ويتناولها عن طريق الفم.
- تخزين بعض السوائل لأستخامها وقت الضرورة، إستخدام حبوب النفتالين الشبيهة بحبوب البنبون التي تعود الطفل تناولها.
- وضع مواد تنظيف المراحيض وتعقيمها، ومعجون اللأسنان أو الحلاقة في مكان يسهل للطفل أن يصل إليه.
- الأحتفاظ بمواد كميائية للتنظيف،أو للتلميع أو للدهان في علب بعد إستخدامها في المنزل.
- ترك أدوات التجميل ومستحضرات طلى الأظافر وتنظيفها في أدراج يمكن للطفل أن يتناولها.

أ جراءات الوقاية:

ـــ وضع الثياب المحفوظة بواسطة حبوب النفتالين في امـــاكن عاليـــة لا يمكن للطفل أن يصل إليها.

ـــ تخزين المواد البترولية بكل مشتقاتها في خزائن محكمة القفل.

ـــ الأحتفاظ بمواد تلميع الأحذية وما شابه في أدراج مقفلة أو فوق رفوف عالية لا يستطيع الطفل أن يرقى إليها الطفل بواسطة الكرسى.

ـــ يستحسن تخزين أدوات تنظيف المراحيض في خزانات مقفلـــة داخـــل المراحيض والحمامات.

الصيدلية المنزلية

يراعى تجهيز الكابينة الطبية بالمنزل، حيث يجب الاحتفاظ دائماً بالأدوية والمستحضرات الطبية و التي يمكن الاحتياج لها ليلاً، مع مراعاة ملاحظة العقاقير المضرة.

المستلزمات الأساسية:

- ـــ القطن المعقم.
- ـــ الشاش المعقم ذات السمك واحد بوصة.
- ـــ شريط الرباط اللاصق الطبي.
- ـــ مطهرات الأكسجين، الكحول، الدواء الأحمر وصبغة اليود،المقص المطهر.
- ـــ ترمومتر مستقيم الشكل.
- ـــ صندوق من الشاش المعقم ذات اللاصق.
- ـــ شراب عرق الذهب.

هناك بعض الإجراءات الوقاية أثناء استخدام الكابينة الطبية المنزلية:

- من المهم جداً أن تكون هذه المستحضرات في مكان بعيد عــن الشــمس والغبار ويجب التأكد من عدم إمكان تلوثها، كما يراعــى التأكــد مــن أن الصيدلية المنزلية توجد في مكان مرتفع بعيداً عن متناول الأطفال.
- من الأفضل أن تكون الصيدلية مقفلة مع ترك المفتاح على ظهر الكابينة لكي لا يطول البحث عنه في حالة الاضطرار إلى إسعاف أحد أفراد العائلة.
- المقص أو الأدوات المعدنية التي تستعمل في الصــيدلية يجــب أن تكون غير تلك المستعملة لأغراض غير طبية، كقــص الأظــافر أو الخياطة إلخ.
- يراعى مسح أدوات الإسعاف المعدنيــة بــالقطن والكحــول قبــل استعمالها، وتنظيفها بالطريقة نفسها بعد الاستعمال، كذلك لا بد مــن غسل الأيدي بالصابون ثم تطهيرها قبل المباشرة بتضميد أي جرح.
- أما الأدوية فيجب الاحتفاظ بأهم أنواعها التــي يمكــن أن تســتعمل باستمرار، كمخفضات الحرارة، نقاط للأطفال ومطهــرات الأنــف ومسكنات الألم الخفيفة الخاصة بالأطفال.
- بالإضافة لما سبق فإن الأدوية المضادة للسعال لا تعطى للأطفال قبل سن الثالثة ويجب إلا تحوي الكودبين، ويجب عدم إعطــاء أي دواء إلا بعد استشارة الطبيب المعالج وعدم قبول النصائح التي يتبرع بهــا الأقارب والأصدقاء.
- يجب التأكد من تاريخ انتهاء صلاحية الأدوية، كما يراعى تفقد محتويات الصيدلية مرة كل شهر والاستغناء عن جميع الأدوية التي انتهت صلاحيتها، وتلك الأدوية لا بد من التأكد من إتلافها حرصاً أن لا يستعملها أحد فتؤذي.

الباب الخامس

رعاية الطفولة

الفصل الأول: الرعاية الأسرية والمؤسسية للطفل

الفصل الثاني: مشكلات الطفولة

الفصل الأول

الرعاية الأسرية والمؤسسية للطفل

الطفل لا يحتاج فقط إلى الرعاية أو إلى تلبية الاحتياجات الطبيعية أو البيولوجية من طعام وملابس وحماية ، بينما يحتاج أيضاً إلـى كثيـر مـن الاحتياجات النفسية مثل الاحتياج إلى الحب والشعور الكافي بالدفء، وتركه يشبع رغباته من الإبداع، يحتاج إلى الثناء والتشجيع والشعور إلـى أن لـه قيمة. هذا ما يساعده في اتخاذ القرارات حتى ينشأ طفل مستقل الإرادة.

وهناك اهتمام متزايد من الدول المتقدمة في جميـع النـواحي النمائيـة الجسمية، العقلية، والانفعالية، والاجتماعية. وتركز تلك الـدول اهتماماتهـا نحو رعاية الطفولة والتخطيط لرفاهيتهم، باعتبارهم أهم مورد بشرى تعتمد عليه في تحقيق تقدمها وتطورها. لذلك فأن الاهتمام بهم ورعايتهم يُعد مـن الضروريات الأساسية لخلق جيل منتج قادر على العطاء.

فهناك اتفاق لمعظم دراسات الطفولة على أن مرحلة الطفولة هي تلـك المرحلة التي تبدأ منذ لحظات الميلاد وحتى إتمام العام الثاني عشر ويختلف ذلك مع رأى علماء التربية بأنها المدة التي يعتمد فيها الفرد على والديه في المأكل والملبس والمأوى والتعليم والصحة، سواء أكانت مدة الطفولة حتـى البلوغ أو النضج الاقتصادي والنفسي والاجتماعي حيث أنها أخطر مراحـل حياة الفرد.

ولمرحلة الطفولة أهمية خاصة في حياة الفرد ذلك لأنها هي المرحلـة التي توضع فيها البذرة الأولى لشخصية الطفـل ويتكـون الإطـار العـام لشخصيته، ويكون لهذا أكبر الأثر في تشكيل شخصية الطفل في المراحـل اللاحقة من حياته.

أهمية رعاية الطفولة:

ترجع لمجموعة اعتبارات اساسية أهمها:

١. **ضرورة توفير الرعاية للأطفال نظراً لخصائص وطبيعة هـذه الفئـة، وما تتسم به من احتياج جسمي، عقلي، نفسي، واجتماعي طوال هـذه الفترة الزمنية.**

٢. **أن الدراسات الديموجرافية تؤكد على أن أكثر من ٤٥% مـن سـكان المجتمعات النامية ينتمون إلى فئة الطفولة.**

٣. ضرورة أن يحظى الطفل بالمحبة والتفاهم بقدر ما تسمح به الظروف، وأن ينمو تحت رعاية والديه ومسئوليتهما كي تتحقـق لـه شخصـية متكاملة متزنة، وأن يعيش في جو من الحنان يكفل له الأمن وتقع على المجتمع مسئولية توفير المعونة والرعاية الكافية للأطفال المحـرومين والذين لا يتوفر لهم مستوى ملائم للمعيشة.

ولقد أصبحت مسئولية المجتمع موجهة نحو تقديم البـرامج الموجهـة لرعاية الطفل داخل الأسرة الطبيعية من خلال مؤسسات الطفولة المختلفـة والقائمة سياساتهم وبرامجهم على رعايتهم أو للأطفال الذين يحرمون مـن رعاية أسرهم لأسباب مختلفة سوف نلقي عليها الضوء لاحقاً.

وقد عرفت جمعية **رعاية الطفولة الأمريكية " رعاية الطفل** " بأنها:

" أسلوب لتقديم وتوفير الخدمات من قبل المجتمع للأطفـال والشـباب الذين يعجز ذويهم عن الوفاء بالالتزامات التربوية تجاه أطفالهم وكذلك تقديم الحلول لمشاكل الأطفال الذين لم تتح لهم فرصة إشباع حاجـاتهم المختلفـة بالقدر المناسب داخل الأسرة والمجتمع.

أولاً: الرعاية الأسرية:

كثير من الآباء غير مدركين للاختلاف بين الحب الصحي، والحب الزائد الذي يخنق الطفل ويجعله مسلوب الإرادة فالآباء المتزنين في تلبية متطلبات الطفل لا يواجهون مشكلات سلوكية مستقبلية مع أبنائهم ويّعد هذا الأفضل، لأنه يساعد الطفل على الاعتماد على النفس وجعله يواجه كثير من مشكلاته بنفسه الأمر الذي يساعده في تنشئة الشخصية والإحساس بالذات.

وترجع أهمية الأسرة في حياة الطفل إلى أنها تعتبر أساس حقوق الطفل جميعها، فبدون الأسرة لا نضمن للطفل صحة جسمية ولا عقلية ولا تربية خلقية ودينية ولا زمالة طيبة سليمة تتخللها عناصر الأشراف الموجه لأسس السلوك المتزن.

كما أن بدونها لا يتحقق له النمو الوجداني والعاطفي السليم. ففي الأسرة المتكاملة يتوافر للطفل المثل الأعلى كما يتوافر له الشعور بالأمن والحب والاهتمام وهذا الشعور يربط الطفل بأسرته ويسمح لعاطفته بالنمو السليم في مراحل حياته المختلفة كما يتحقق للطفل شعوره بالانتماء داخل أسرته الصغيرة، والعائلة الكبيرة ومن ثم المجتمع بأثره، الأمر الذي يزيد إحساس الطفل بالمسئولية وثقته بنفسه فيتكون عنده الضمير واحترام التقاليد والأنظمة السائدة في المجتمع.

وتُعد الأسرة الوحدة الاجتماعية الأولى التي يحتك بها الطفل احتكاكا مباشراً ومستمراً كما أنها المكان الأول الذي ينمو فيه أنماط السلوك والتي يعيش فيها السنوات التشكيلية الأولى من عمره. **ويتضح دور الأسرة فيما يلي:**

١. يعتبر المنزل هو العامل الوحيد للتربية المقصـودة فـي مراحـل الطفولة الأولى ولا تستطيع أية مؤسسة عامة أن تسد مكان الأسـرة في هذه الأمور.

٢. والأسرة تتولى رعاية الفرد وتهذيبه فـي أهـم الفتـرات وتكـوين شخصيته وتكوين اتجاهاته وقيمه وأفكاره في كل ميدان من ميـادين الحياة، وهي التي تبدأ بتعليم الصغير اللغة وتكسبه قدرة على التعبير بها وتهيئته لاكتساب الخبرات في المجالات المختلفة.

٣. وهي التي تسرع في تدارك الانحراف والشذوذ السلوكي في الفتـرة المبكرة قبل أن تستفحل.

٤. بفضل الحياة في الأسرة يتكون لدى الفرد الروح العائلي والعواطف الأسرية المختلفة وتنشأ الاتجاهـات الأولـى للحيـاة الاجتماعيـة المنظمة.

٥. والأسرة التي يولد فيها الطفل هي الجماعة المرجعيـة أي الجماعـة الأولى التي يعتمد على قيمها ومعاييرها وطرق عملها عنـد تقييمـه لسلوكه.

سلوك الأمومة وتطور نمو الطفل:

سلوك الطفولة ينحصر في أوجه أنشطته الحيوية الهادفة وهو إما يكون سلوك ظاهر أي بالأفعال الحركية الظاهرة. كالمشي والأكل أو نشاط داخلي مستتر كالتفكير والتصور والتخيل، **وسلوك الطفل** يكون استجابة لمنبهات أو مثيرات في بيئته الواقعية أو النفسية. والمنبه أو المثير وإنما هـو عامـل خارجي أو داخلي يثير نشاط الكائن الحي أو عضو من أعضائه.

والاستجابة قد تكون استجابة حركية أو لفظية أو انفعالية أو معرفية أو قد تكون استجابة بالكف أي بالتوقف عن السلوك.

فمنذ الأيام الأولى يحدث التبادل بين الأم والطفل وجها لوجه، ويشترك الاثنان في تفاعل معقد وغالباً ما يتوقف الطفل الحديث الولادة عن البكاء عندما يسمع صوت الأم وكذلك تتوقف الأم عن فعل أي شئ عندما تسمع صوت طفلها.

فكأن الطفل والأم يملكان القابلية لسماع بعضهما البعض. فالصغير يحرك وجهه وشفتيه وجذعه وذراعيه باتجاه الأم التي تتلقى هذه الإشارات والحركات بدورها، وتتوجه نحوه بالإصدارات الصوتية والحركات الإشارية، ويبدو هذا التكيف الآلي لسلوك الأم وكأنه يهدف إلى التقاط احساسات الصغير وقدراته الإتصالية.

ويعتبر حديث الأم المتزامن مع حركات جسديه خاصة صيغة من التكيف مع القدرات المعرفية والتعليمية والمعلوماتية للطفل، ودعماً قوياً للتطورات المعرفية الأولية عنده.

وتجدر الإشارة إلى أن الأم التي ترضع الطفل عند طلبه تجد من الفرص للتفاعل معه والحديث إليه أكثر من الأم التي ترضع وفق برنامج غذائي محدد. وذلك نظراً لوضعية الطفل ودرجة يقظته ، ففي حالة طلبه الرضاعة يكون على درجة من اليقظة ومن القابلية لتلقي المؤثرات الخارجية أفضل بكثير مما لو تم إيقاظه من أجل الرضاعة وفق برنامج محدد مسبقاً.

ويعتبر اللعب واستخدام الأشياء على درجة كبيرة من الأهمية في توفير الفرص للمؤثرات المتبادلة ، خصوصاً إذا ترافق اللعب بالمزاح حيث يعطى الطفل الفرصة ليفعل شيئاً ما يتناسب وسلوك الأم أو حديثها ، وهذا ما يشعر الأم بأنها في حالة اتصال حقيقي مع الطفل.

وقد أشارت الدراسات إلى اللغة " اللاكلامية " التي تسبق مرحلة الكلام وسياق تطورها بين الأم والطفل و أثرها في تعلم اللغة الكلامية في

المراحل اللاحقة من تطور الطفل، كاللغة الجسدية. مثال سلوك الإشارة إلى شئ ما بواسطة أصابع اليد فمن المهم لكل من الطرفين أن يرى الطرف الأخر ما يمكن أن يثير اهتمامه في المحيط الخارجي، ويترافق هذا السلوك بالمتابعة البصرية لاتجاه إشارة الأصابع ويصعب على الصغير أن يفصل بصره عن يد الأم عند إشارتها لشيء ما قبل أن يبلغ السنة من العمر.

فبدلاً من النظر إلى الاتجاه المشار إليه يتثبت بصر الطفل نحو يد الأم، في حين أن مرافقة الأم للسلوك (البصري أو السمعي) إلى جانب إشارة الإصبع يجعل الطفل يتمكن من فهمها في عمر التسعة أشهر. فشروع الأم بالتأشير نحو شئ ما يتزامن مع النظر إليه ثم توجيه البصر نحو الطفل لتقدير تأثير السلوك الإشاري الموجه ويترافق هذا السلوك بالتعبير الكلامي للأم الذي يختلف باختلاف عمر الطفل.

فالأم تستخدم لغة أكثر تعقيداً عندما يتعلق الأمر بطفل في الشهر الرابع عشر بينما تميل إلى التبسيط وإلى تأكيد الطلب بصيغة الأمر عندما تتجه نحو طفل في الشهر التاسع وذلك لزيادة فعالية توجيهاتها. فالأم تستخدم السلوك الإشاري لتوجيه انتباه الصغير نحو شئ ما ولإقامة التفاعل المتبادل معه.

ويمكن أن نخلص إلى أنه بالتكامل والاستمرارية بين مرحلة اللغة اللاكلامية ومرحلة اللغة الكلامية، واستخدام الطفل والأم للعناصر الإشارية والصوتية في تفاعلها وتنسيق العناصر الكلامية وغير الكلامية وتزامنها في العلاقة المتبادلة بين الطفل والأم يشكل حجر الزاوية في تطور الطفل المعرفي واللغوي وإدراكه المعنى.

بالإضافة لذلك فتكرار الأم لمؤثر ما من شأنه أن يثير انتباه الصغير وينشط تعابيره الوجهية أما تكرار الطفل لحركة ما يدفع الأم للتحقق من

تأثيرها ومن قدراتها على توقع ماذا سيفعله الطفل والهدف من ذلــك لــيس الاستجابة أو إثارة سلوك ما بقدر ما هو للمحافظة على مستوى معين مـــن اليقظة ويثير تكرار الأم لحركة ما اهتمام الصغير. مما يدفعه للنظر إليها.

فالأم من خلال لعبها مع الطفل تقوم بتنظيم سلوكها وتعديل إستراتيجيتها بما يتناسب وحالة طفلها من حيث التكــرار والشــدة، الصــيغة، والتغيــر، والزمن وذلك لتضمن إيقاظ اهتمام الصغير وتركيز انتباهه.

ومن الجدير بالذكر أن الأهل ذوى الكفاءة العالية ينجبون أطفــالا مــن السهل تربيتهم والعكس ومما لاشك فيه أن التأثير بين الأهل وأطفالهم يكون في اتجاهين اثنين، فإذا كان من الصحيح أن الطفل ينتج تطوره ونموه بنفسه فالأهل ينتجون بأنفسهم سلوكهم كأهل. وبالرغم من أهمية دور الصغير فــي صياغة العلاقة مع الأم إلا أن دور الأم يكون اكثر إيجابية في تحديد هــذه العلاقة، وذلك للأسباب التالية:

١- تتمتع الأم بمرونة كبيرة، ويأخذ في الحسبان برنامجها اليومي، وتــتمكن من توقع طريق التعبير السلوكي عند الطفل وطريقه نشاطاته المختلفة.

٢- تقوم الأم غالباً بدفع الطفل في طريق تطوري بحيث توفر لــه فــرص النمو التدريجي.

٣- تتمتع الأم بقدرة عالية على تغيير تعابيرهــا وتكيفهــا حســب وضــع الصغير وعلى توفير الفرص للتقليد المتبادل.

٤- تتميز الأم بقدرتها على إيجاد المعنى البديل مــن خــلال اســتجاباتها المتنوعة بالمقارنة مع استجابات الطفل المحدودة، وتتميز أيضا بقــدرتها على الإبداع والتنويع في سلوكها أثناء تفاعلها مع الطفل.

ويمكن للطفل أن يكيف سلوكه بالاستناد إلى تعابير الأم وهو يســتجيب إلى أنواع عديدة من الإشارات البشرية إذ تبرهن هــذه الاســتجابات علــى

إدراك الصغير للأشخاص، فقدره الطفل على التقليد في مراحل مبكرة، واعادة صياغة سلوك ما، وتكييف عناصره، واخراجه على شكل تعبير عفوي يّمكن الطفل من تطوير قدراته الاتصالية مع الأم في المراحل الأولي. ويبدى الصغير في عمر شهرين إلى ثلاثة أشهر صيغه معقده من التفاهم المتبادل مع الأم وينظم ذلك بشكل طبيعي وعفوي. ويحاول أن يلعب دوراً فاعلاً في توجيه التبادل مع الآخرين.

أن التحليل التقليدي لعلاقة الام بالطفل يركز على التأثير من جانب واحد، أي من جانب الأم، وفي تطور هذه العلاقة إلا أن البحوث الحديثة تميل إلى الأخذ بعين الاعتبار للتأثير المتبادل بين الام والطفل في دراسة هذه العلاقة حيث يسهم كلاهما في التبادل القائم في سياق معقد من التفاعل فخلال السنة الثانية من العمر يتميز سلوك الام والطفل بالترابط ذي الدلالة عندما يتعلق الأمر بسلوك النداء والتقليد والألفه (المداعبة، التقبيل،العطاء، الابتسام) فسلوك الواحد يؤثر في سلوك الأخر ويرتبط إلى حد كبير وتتوسع القدرات الحسية والإدراكيه للطفل خلال عامه الثاني وتنمو قدرته على فهم حوادث العالم المحيط به مما يستتبع تعديلاً في سلوك التعلق وفي العلاقة بين الطفل والأم. فهو في هذه المرحلة يلعب دوراً نشطاً في التبادل مع الأم.

البيئة المنزلية ونمو الطفل:

إن البيئة المنزلية للطفل بمثابة الأرض للبذرة فالأرض الطيبة تنمو فيها البذرة نمواً طبيعياً سليماً وتنتشر انتشاراً يعطى اكبر إنتاج تستطيعه هذه البذرة، وكذلك البيت الهانئ هو المكان الذي ينمو فيه الطفل نمواً طبيعياً سليماً من جميع أوجه النمو (جسميا وعقليا واجتماعيا) وهو أيضاً المكان

الذي تتفتح فيه الاستعدادات الكامنة لدى الطفل فتتكشف له قدراته ويطمـئن إلى نفسه والى من حوله.

وتجدر الإشارة إلى إن البيت الهانئ هو البيت الذي يكسب الطفـل مـا يؤهله لمواجهة الحياة خارج البيت وهو أيضاً المدرسـة الأولـى للانتمـاء الاجتماعي فإذا خطا الطفل الخطوات الأولية، وخرج من البيت لينضم إلـى المدرسة ويصبح عضواً في أسرتها، اقبل عليها بحب، لان الجو العائلي في البيت مهد له السبيل لكي تتسم علاقاته بالآخرين على أساس من الطمأنينـة والتعاون.

بينما البيت المضطرب لا يصلح بأي حال لتنشئة الإنسـان الصـغير، مهما توفر المال وغير ذلك من وسائل التعويض المادي فالبيت المضـطرب لا يخرج منه إلا إنسان مضطرب التفكير، معتل الإحساس، فالطفـل الـذي ينحرف بسلوكه عن الطريق الذي يتلاءم مع مقتضيات الأسوياء هـو فـي معظم الأحيان ضحية بيئته العائلية.

فالأسرة هي البيئة الأولى للأنسان، البيئة التي تمده بالحوافز في كفاحـه الدءوب نحو التكيف لذلك. فمما لا شك فيه أن تحقيـق النضـج الانفعـالي والاجتماعي لا يمكن أن يتم إلا من خلال طفولة نعمـت بالحـب والقـدوة الطيبة والأمن. وليس التراخي في معامله الطفل أو القسوة.

والتربية الصارمة تسبب اضطرابات شخصية وسلوك غير سوى. ومن اشد الأمور خطراً على الطفل التقلب في المعاملة بين اللين والشدة، فيثـاب على عمل مره ويعاقب على نفس العمل مرة أخرى، ويجاب طلبـه مـرة، ويحرم منه مرة أخرى دون سبب معقول أو موضوعي. فالتقلب والتذبـذب في المعاملة يجعل الطفل في حالة من القلق والحيرة وتهتز ثقته بوالديه وقد يدفعه إلى مشاكل سلوكية خطيرة كالكذب والنفاق.

فلابد أن يربط الوالدين والأبناء ربـــاط التوجيـــه والإرشـــاد واحتـــرام الشخصية، فالطفل له عالمه الخاص لن تتوافر الطمأنينة لديه إلا إذا شـــعر بقرب والديه منه وحبهما إياه. وتتوطد علاقته بهما عن طريق المعاملة التي تقوم على أساس التقدير والتعاون لا عن طريق القوه والعنف والسلطه.

والام الحكيمة كثيراً ما ترى نفسها صديقة وزميلة إلى جانـــب كونهـــا أمُـــاً وتقوم بدورها هذا بشيء من الفخار والرضى معاً. كذلك الأب لـــه وجـــود واضح وسليم في حياه أسرته يمكنه أن يمنع عن أبنائه الكثير من معوقـــات النمو وانحرافاته.

أهمية العلاقات الإيجابية في حياة الطفل:

تأثير الأسرة (الوالدين) العميق على الطفل في السنوات الأولي يُعد من الأهمية بمكان. فالطفل الذي تجاوز سنواته الأولى دون مشـــكلاته لـــن يتعرض للخطر فيما بعد مهما كانت التجارب التي ســـيتعرض لهـــا قاســـية ومهما كانت شروط المحيط (البيئي)، لأن دعائم شخصيته وأسس السلوك قد ثبتت لمواجهه مشكلات المستقبل.

ومما هو جدير بالذكر أن التجارب المعزولة لا تترك آثار دائمة مهمـــا كانت قوتها فلحسن الحظ يمكن للتربية أن تؤثر وتعدل في شخصية الطفـــل وسلوكه بالرغم من تعرضه لتجارب سلبية مؤلمة إذ يمكن التدخل للتخفيـــف من أثر هذه التجارب، بالمواقف والبرامج التدريبيـــة الموجـــه، فالاعتقـــاد خاطئ بان الشخصية قد ثبتت بشكل نهائي لا عودة فيه، خـــلال الســـنوات الأولى وتلغى دور التربية وتأثيرها في تعديل السلوك أثناء تطور الطفل.

التنشئة الجنسية للطفل:

إن تعريف النشء وتربيته جنسيا في العالم العربي يُعد منطقة شائكة لا يشجع الآباء والمربين على معرفة ماهيتها، في حين إن المربين يجب أن يعلموا أن الأطفال في حالة جهلهم بالمعلومات الجنسية بسبب بثّ الرعب في نفوسهم ومنعهم من التحدث في أمور الجنس قد يعرضهم لمخاطر كثيرة أخطارها جهل الطفل باحترام جسده وسكوته في حالة انتهاك حرمة جسده.

فضلاً عن ذلك فإن بعض الأطفال قد يصلهم معلومات خاطئة من زملائهم في المدرسة أو الشارع أو النادي، وقد يطلعون على كتب تتضمن على أفكار مشوهه وكذلك قد ينفتحون في عصرنا الحالي على مواقع سيئة على الإنترنت، وكذلك القنوات الفضائية. الأمر الذي ينعكس سلبياً على الثقافة الجنسية للطفل وقد ينفق الطفل كثير من وقته في استطلاع جسمه ووظائفه ومعرفة الفروق بين الجنسين، بينما قد يميل بعض الأطفال في غفلة أو إهمال من الرعاية الأسرية والمؤسسية إلى القيام ببعض التجارب الجنسية التي تنعكس على مستقبله فيما بعد.

لذا يجب أن يراعي الآباء والمربين أهمية تعليم الطفل آداب السلوك الجنسي، ونقنعهم بأن أقرب العلوم للتربية الجنسية هي التربية الدينية لأن الدين الحنيف يعترف بالغريزة الجنسية وينظم السلوك الجنسي من الناحية الدينية، ولهذا يجب أن نهتم بتعليم أحكام الدين وحدود الله فيما يتعلق بالسلوك الجنسي ، والحلال والحرام فيه.

ومن هنا سنجد إن الإطار الذي نتحدث عنه سوف يؤدي إلى نتائج أفضل من إهماله، فالإجابة عن أسئلة الطفل ترضي فضوله والهروب من الإجابة أو توبيخه يحبط من فضوله وحب استطلاعه.

وأثبتت الدراسات أن الأطفال الأكثر ذكاء يتميـــزوا بفضـــول أكبـــر وأقوى وأنشط في استكشاف أجسامهم وأجسام غيرهم من الأطفال وأيضـــاً الكبار.كما ثبت أن البنات أقل فضولاً من البنين بسبب القيود التـــي يضــــعها الآباء عليهم.

فلابد أن يعي الوالدين أهمية الإجابة بصدق وببساطة عن استفسارات الأطفال وتساؤلاتهم المستمرة، حيث تمثل تلك التساؤلات جوع عقلي بالنسبة له ويريد إشباعه من أجل تلبية الحاجة إلى المعرفة. ويبدأ الأطفال بطـــرح أسئلة تعّد محرجة بدرجة بسيطة منذ بداية السنة الثالثة من العمر عن سبب الوجود، وكيف ومن أين وهكذا وتصل لأقصاها في سن السادسة، في حين يزداد لديهم حب الاستطلاع حينما يصلوا إلى سن العاشرة.

ويجدر الآن أن يرحب الوالدين بهذا دون اقتضاب وضـــجر وســـأم أو الامتناع عن الإجابة بحجة صغر السن، فالمعلومات يمكن أن تبســـط مـــن خلال التزام الوالدين بلغة معينة للحوار والمناقشة في كافة الأمور الحياتيـــة والمستقبلية أمام الأبناء في الحدود المسموح بها وفق معايير السن والقـــدرة الاستيعابية وبما لا يحرم الطفل من طفولته أو الصبي ومن ثم الشباب مـــن الجنسين عن التعبير بحرية عن آرائهم، لأن هذا من شأنه أن يجعل الطفـــل يشعر بالإحباط واليأس.

ومما تقدم يتم تحقيق ما يلي للطفل:

١- تحقيق التكامل النفسي للطفل:

حيث أن الاتزان النفسي بين الوالدين يتوقف عليه إلى حد كبير النمـــو النفسي السليم لكل أفراد الأسرة وتنجح الأسرة في تحقيق التكامـــل النفســـي للطفل إذا ما نجحت في **توفير العناصر التالية:-**

أ - أن يكون كل من الوالدين متفهماً ومدركاً لحقيقة دوافعه في معاملته لطفله وكذلك لحقيقة عواطفه تجاه الطفل، قادرا على حبه دون أن يصاحب هذا الحب القلق البالغ أو التدليل أو السيطرة الجامحة عليه.

ب- أن يكون كل من الوالدين واعياً ومدركاً بحاجات الطفل المرتبطة بنموه وبتطور نمو مفهومه عن نفسه وعن علاقته بغيره من الناس كحاجات الشعور بالأمن والطمأنينة كذلك الحاجة إلى التقدير والحب والثقة بالنفس.

ج- أن يؤمن الوالدان بأن بين الأطفال فروق فردية في القدرات والاستعدادات تختلف عن قدرات واستعدادات غيره من الأطفال ومن ثم لا يستعرض الوالدان أخطاء الطفل على مرآي ومسمع من الآخرين خاصة أمام رفاقه وأصدقائه.

ولما ثبت أن الدعامة الرئيسية للشخصية تقوم في السنوات الأولى من حياة الطفل وأنها تقوم أساساً على فكرة التفاعل العائلي الذي يتم داخل الأسرة والذي يلعب دوراً هاماً في تكوين شخصية الطفل وتوصية سلوكه ويمكننا أن ندرك أهمية وجود علاقات إنسانية طبيعية طيبة بين الوالدين حيث يمكن أن يقدمها لطفلهما النموذج الطيب السليم للعلاقات الأسرية والتفاعل الأسرى، ويجب أن نعلم أن الخلافات العنيفة الهدامة التي تصيب صرح الأسرة، تهدم القيم والمعايير والأسس التي وضعها الوالدان في حياتهما معاً كأسلوب لتربية أطفالهما. وتحطم التوازن العاطفي في الأسرة

ونظراً لأن الأم لها دور فعال لتكوين شخصية الطفل فإن حرمان الطفل من عطفها ومن وجودها خطورة كبيرة وذلك لأن أول أسس الصحة النفسية إنما يستمد من العلاقة الحارة الوثيقة التي تربط الطفل بأمه أو من يقوم مقامها بصفة دائمة.

لذلك فإن انفصال الطفل عن أمه خلال مرحلة الطفولة وعن بيناته الأصلية له اثاره الخطيرة على شخصيته.

وتتمثل أهم هذه الآثار فيما يلي:-

أ- تعطيل النمو الجسمي والذهني والاجتماعي، حيث أكدت دراسات الطفولة أن مستويات النمو تهبط إلى درجة كبيرة في حالة حرمان الطفل من رعاية أمه، وإيداعه أحد المؤسسات.

ب- أضطرب النمو النفسي للطفل واضطراب تكوين الأنا، وذلك لأن الطفل يمر في السنوات الأولى من عمره بعملية تربوية نفسية تساعد على تكوين الذات والتي تكاد تكون صور للواقع الذي تقره البيئة. وانفصال الطفل عن أمه وحرمانه من عطفها يعرضه للانحراف والاضطرابات السلوكية.

أثر الحرمان على الطفل:-

- لا يستطيع تحمل أعباء الحياة.
- يعانى من كثير من التجارب السيئة في حياته.
- يؤثر على الأمن النفسي وتوافقه الشخصي والاجتماعي.
- يعانى من عدم الاتزان الوجداني.
- قد يؤدى إلى السلوك المنحرف.

والواقع يؤكد أن دور الأب له نفس خطورة دور الأم بدليل ما نلاحظه من اضطراب في سلوك الأطفال الذين حرموا من وجود الأب أثناء نشأتهم وعادة علاقة الطفل بوالده في السنة الأولى من عمره - ويجب أن نوضح أن معرفة الطفل لأبيه لا تتوقف على الساعات التي يقضيها معه بل تتوقف - إلى حد كبير على نوع هذه الأبوة - ومعاملته لطفله - والطريقة التي يتصرف بها مع هذا الطفل.

ومن هنا فان الاتصال النفسي الدائم بين الأطفال والأباء أمر ضروري وهام، فإذا كان الأب لابد أن يمثل السلطة في المنزل فيجب أن يعرف أن هذه السلطة لا تعنى الحرمان أو القسوة أو القمع لكل رغبات ونزعات الطفل - بل تعنى التنظيم والتوجيه للطفل والذي يساعده على الإدراك الحقيقي لذاته. كما يساعد الأب أبنائه على تكوين مهارات التعامل مع الغير.

وقد أثبتت الدراسات وجود علاقة بين السلوك المنحرف للطفل وطريقة معاملة والده له. ولكي يصبح أسلوب التنشئة الأسرية فعالا ويكون للأسرة دوراً إيجابيا: **فان عليها:**

- أن تعمل على تدريب الأطفال على أنماط السلوك المتطور وذلك بتطوير المعايير والقيم والتقاليد البالية التي لا تساير العصر مثل قضية اختلاط الفتى والفتاة وخروج المرأة للعمل. وبذلك توفر المناخ النقي السليم لتمسك الأطفال بالمعايير والقيم السائدة في المجتمع الحديث.
- أن تعمل الأسرة على تبصير الأطفال بالمعايير والقيم والمثل المنحرفة حتى يتبينوا أنماط السلوك غير المقبول اجتماعيا ليتعلموا بعد ذلك أنماط السلوك المطلوب لتقمصها حتى لا يفاجئوا بها والمهم أن يتمكنوا من مواجهة التناقضات والانحرافات.

أساليب رعاية وتنشئة الطفل:

أ: الأساليب السوية.

١. ـــ أسلوب الحرية (الديمقراطية) في المعاملة ويعتمد هذا الأسلوب على احترام شخصية الطفل في المنزل والعمل على تنمية شخصيته بتوفير كافة المعلومات التي يريدها الطفل وأن يأخذ قراره بعد توضيح كافة الاحتمالات والنتائج المختلفة، ويحقق هذا الطفل حرية متزايدة واختيار أوسع ومعلومات أكثر

٢. ـ الأسلوب الذي يحقق الأمن النفسي للطفل وهو الذي يقـوم علـى عناصر الحب والقبول والاستقرار وقد تبين أن ثبات الأساليب التـي يتعامل بها الطفل شرطاً أساسياً لتحقيق الاستقرار النفسي للطفل.

ب: الأساليب غير السوية:

معظم الأطفال المولودون في عائلات مركبة يكونـوا محظـوظين فـي حياتهم المنزلية نظراً لعدم خبرة الأمهات والتي لا يكون عندها من الخبـرة ما يفي باحتياجات المولود وكيفية العناية به في مثل هذه الحالـة نجـد أن الجدة تكون نعمة وضرورة اجتماعية في حياة الطفل.

ولكن نجد أن بعض الأمهات تشتكى من سلوك الجدة في التدليل وهـذه نقطة غاية في الأهمية حيث أن الاتزان في كل السلوك هام جداً فلا التـدليل الزائد صحيح ولا السلوك الذي يتسم بالجمود صحيح. فالتدليل القليل لا يمثل خطورة على الطفل. بينما الأغـاني الرقيقـة وحمـل الطفـل والقصـص الأسطورية والخيالية والحلوى التي يحصل عليهم الطفل من أجـداده تمثـل الأشياء المهمة التي يحصل عليها الطفل في حياته.

ولابد من لفت النظر لعدم تدخل الجدة في سلوك الأم مع طفلها حتى لا يؤثر ذلك على تنشأة الطفل وتجعله يتذبذب فـي الاسـتجابة أيـن الخطـأ، الصواب، ويصبح مشوش المعلومات. وهذا السلوك تتصف به البيئة الغيـر صحيحة للطفل.

ومن الأساليب الغير سوية ما يلى:-

١ – الحرمان:

وهذا العامل له تأثير كبير على الطفل لأنه يعمل على كف الطفل عـن الحصول على ما يحتاجه من الكثير من الأشياء التي يريدها وقد يكـون ذا أهمية كبيرة بالنسبة له.

وقد يتخذ الحرمان شكلاً أو أكثر من المظاهر التالية:

أ- حرمان الطفل من عطف ورعاية الأم.

ب- حرمان الطفل من عطف ورعاية الأب.

ج- حرمان الطفل من عطف ورعاية الوالدين معاً.

د- حرمان الطفل من إشباع حاجاته الأساسية أو بعضها.

٢- النبذ والإهمال:

ويتخذ الوالدين لابنائهم أحد أو بعض المظاهر التالية:

أ- كثيراً ما يقوم الوالدان بأشكال مختلفة من العقاب البدني أو التهديد أو الحرمان من ألوان النشاط الاجتماعي كالزيارات والترفيه واللعب. والإفراط في العقاب يولد في الأبناء الشعور بالتعسف والظلم بل كثيراً ما يؤدى إلى نشأة الضمير المتزمت القاسي لديهم. كما تمتلئ نفس الطفل بقدر كبير من الكراهية والسخط التي تسبب له توتراً وألماً شديداً يشعره في كل لحظة بتهديد كيانه وشخصيته واستغلاله.

أما الصرامة والقسوة وخضوع الأبناء التام للأوامر والنواهي التي يصدرها آبائهم فإنها تؤدى إلى شخصيات ضعيفة لا تقوى على المنافسة وإبداء الرأي ولا تمارس ألوان النشاط الاجتماعي وبالتالي يؤدى إلى كثير من ألوان الانحرافات السلوكية.

ب- كثرة إصدار التحذيرات المختلفة من الوالدين إلى الطفل او الأبناء، تثبيت هذه التحذيرات في نفس الطفل وعقله وارتباطه بمثيرات بعيدة تصبح مثار قلق واضطراب بل وفزع للطفل وتصل إلى حد شعوره بعدم الأمن والاستقرار.

ج- كثرة لوم وإذلال الطفل بالعديد من الصور كالنقد أو السخرية أو ذكر محاسن أقرانه ومعايرته بحطائه في نفس الوقت.

أضرار هذا الأسلوب:

١- قد يؤدى بالطفل إلى الانطواء أو الانزواء أو انسحابه من معترك الحياة الاجتماعية.

٢- يؤدى إلى شعور الطفل بالنقص وعدم الثقة في نفسه.

٣- صعوبة تكوين شخصية مستقلة نتيجة منعه من التعبير عن نفسه.

٤- شعوره الحاد بالذنب.

٥- كرهه للسلطة الو الدية، وقد يمتد هذا الشعور إلى معارضة السلطة الخارجية في المجتمع.

٦- قد ينتهج هو نفسه منهج الصرامة والشدة في حياته المستقبلية عن طريق عمليتي التقليد أو التقمص لشخصية أحد الوالدين أو كلاهما.

٣-الإفراط في الرعاية والحماية:

أن الإفراط في رعاية الطفل وحماية الطفل يؤدى إلى حرمانه من الفرص التي تساعده على التعليم - ونجده يلقى بكثير من المسئوليات على الآخرين وبهذا فإنه يفقد إمكانياته للتعلم ولاكتساب الخبرات المختلفة مما يؤثر على نواحي التكيف.

وفرض الحماية الزائدة على الطفل وإخضاعه لكثير من القيود، وكذلك من أساليب الرعاية الزائدة أيضا الخوف الزائد على الطفل وتوقع تعرضه للأخطار من أي نشاط.

أضرار هذا الأسلوب:

١- يخلق مثل هذا النمط من التربية شخصا هياباً يخشى اقتحام المواقف الجديدة.

٢- عدم الاعتماد على الذات.

٤- الإفراط في التسامح والتساهل:

الإسراف في تدليل الطفل والإذعان لمطالبة مهما كانت يؤدى إلـــى خلق أطفال لا يتحملون المسئولية ولا يستطيعون التحرر من الأبوين أو من سلطاتهم وإرادتهم، أي أطفال لم ينضجوا بعد كما يؤدى إلى خلــق الطفــل الأناني.

وبهذا يمكن القول بأن هذه الأساليب الســلبية هــي مصــدر المشــاكل للأطفال حيث تؤدى إلى الوقوع في الاضطراب وعدم التوافــق والتكيــف الشخصي.

أضرار هذا الأسلوب:

١-عدم تحمل الطفل المسئولية.

٢- الاعتماد على الغير.

٣- عدم تحمل الطفل مواقف الفشل والإحباط في الحياة الخارجية حيث تعود على أن تلبى كافة مطالبه.

٤- توقع هذا الإشباع المطلق من المجتمع فيما بعد.

٥- نمو نزعات الأنانية وحب التملك للطفل.

٥ـ التذبذب بين الشدة واللين في معاملة الطفل:

حيث يعاقب الطفل مرة في موقف ويثاب مرة أخرى على نفس الموقف مثلاً.

أضرار هذا الأسلوب:

١- يجد صعوبة في معرفة الصواب والخطاء.

٢- ينشأ على التردد وعدم الحسم في الأمور.

٣- ممكن أن يكف عن التعبير الصريح وعن التعبير عن آرائه ومشاعره.

٦ ــ الإعجاب الزائد بالطفل:

حيث يعبر الاباء والأمهات بصورة مبالغ فيها عن إعجابهم بالطفل وحبة ومدحه والمباهاه به.

أضرار هذا الأسلوب:

١- شعور الطفل بالغرور الزائد والثقة الزائدة بالنفس.

٢- كثرة مطالب الطفل.

٣- تضخيم من صورة الفرد عن ذاته ويؤدى هذا إلى إصابته بعد ذلك بالإحباط والفشل عندما يصطدم مع غيرة من الناس الذين لا يمنحونه نفس القدر من الإعجاب.

٧ــ اختلاف وجهات نظر الوالدين في تربية الطفل:

كأن يؤمن الأب بالصرامة والشدة بينما تؤمن الأم باللين وتدليل الطفل أو يؤمن أحدهما بالطريقة الحديثة والأخر بالطريقة التقليدية.

أضرار هذا الأسلوب:

١- قد يكره الطفل والده ويميل إلى الأم وقد يحدث العكس بأن يتقمص صفات الخشونة من والدة.

٢- ويجد مثل هذا الطفل صعوبة في التميز بين الصح والخطاء أو الحلال والحرام كما يعانى من ضعف الولاء لأحدهما أو كلاهما.

٣- وقد يؤدى ميله وارتباطه بأمه إلى تقمص الصفات الأنثوية.

ثانياً: الرعاية المؤسسية:

ويمكننا أن نحدد أهم مجالات الرعاية المؤسسية للطفولة بما يلي:

١ ــ أوجه الرعاية المؤسسية المقدمة للطفل في محيط أسرة:

أمام الأعباء الكثيرة التي يواجهها الأبوان في الحياة، تحتاج الأســرة إلى العون في رعاية أطفالها، وعندما نقول العون، لا نقصد العون أيا كان،

ومن أي شخص كيفما اتفق، كعون القريبات أو الخادمات أو الجارات، بل العون المنتظم المستند إلى العلم والتخصص. ويتمثل هذا العون في المنشآت المعروفة " دور الحضانة " وهي تلك الدور التي قامت لتعويض الطفل عما يلاقيه من أوجه النقص والحرمان، والقصور والإهمال، والتي قد تكون موجودة بالضرورة في الحياة الأسرية.

وتتم تلك الرعاية من خلال استغلالنا لموارد المجتمع من مؤسسات اجتماعية، ونفسية، وتعليمية وترفيهية وتطويعها لصالح الطفل وأسرته والمتمثلة في (دور الحضانة، الأندية، الساحات الشعبية، والعيادات النفسية).

أ ـ الرعاية النهارية للطفولة المبكرة (دور الحضانة):

من خلال مراكز تربوية تستهدف متابعة نمو الطفل الصغير، وكذلك التطور الوظيفي السليم لمجموعة من الأطفال في نفس المرحلة العمرية. بغرض تحقيق التوازن بين السلوك الذاتي التلقائي للأطفال، وبين التقيد بمعايير وقيم الجماعة التي يرضى عنها المجتمع.

وتعتني الحضانة فضلاً عن ذلك بمشاعر الأطفال واتجاهاتهم وتنمية مهاراتهم. وكذلك تهدف إلى مساعدة الأطفال على إدراك إمكاناتهم، كما تُعنى دور الرعاية النهارية بتعليم الأطفال العادات الصحية السليمة، فتخطط أوجه النشاط الذي يهدف الى تقوية وتسهيل استعمال العضلات الصغيرة والكبيرة وتحقيق تناسقها وبناء أجسام قوية سليمة.

وكذلك تقوم بتوجيه وإرشاد الطفل، وإتاحة الفرصة له كي يمارس ويستمتع بخبرة التعامل مع الآخرين ممن هم في سنه أو أصغر أو أكبر منه ومن ثم فهي تنمي شخصية الطفل وتوجه ميوله واتجاهاته ومفاهيمه ومعتقداته التي ستعينه على أن يصبح فرداً سعيداً آمناً منتجاً في المجتمع. وتلك نتيجة حتمية للدفء العاطفي والمحبة والهدوء الذي ينبغي أن يسود جو دور الحضانة.

ويعتبر مجتمع الحضانة أقرب ما يكون إلى حياة المنـــزل، إذا يقضـــى معظم الوقت في نشاط حر تتخلله فترات للأكل والنوم والراحة وعن طريق ذلك وبإشراف المشرفات المتخصصات. تتـــاح للطفـــل تكـــوين العـــادات السلوكية والصحية والعقلية والاجتماعيـــة الســـليمة. واكتســـاب التجـــارب المتعددة والخبرات المختلفة، وبهذا يمكن أن تعمل الأم وتتـــكج وهـــي فـــي اطمئنان نظراً لعلمها بأن طفلها بين يد أمينة.

فبرنامج العمل في مدرسة الحضانة لأطفال ما قبل المدرســـة مـــرن لا يتبع خطة جامدة، فلا يدق جرس يحدد بدء إي نوع من النشاط ونهايته، بـــل هو انتقال تدريجي من عمل إلى آخر، وعلى الرغم من مرونة البرنامج فإن له نظاماً معيناً يحفظ التوازن بين النشاط والراحة.

دور الحضانة ماهيتها، أهميتها، رسالتها:

دور الحضانة Nurseries:-

هي تلك المؤسسات التربوية الاجتماعية التي يلحق بهـــا الأطفـــال فـــي سنوات الحضانة، أي في السنوات الست الأولى من عمرهم كـــي يحظـــوا بقدر من الرعاية والتربية.

وهناك بعض المصطلحات في هذا المجال:

ـ مدارس حضانة	— Nursery Schools
ـ بيوت أطفال	— Nursery Homes
ـ رياض الأطفال	— Kinder Gardens
ـ مراكز حضانة	— Nursery Centers
ـ دور حضانة	— Nurseries

فبعض دور الرعاية ما هو خاص برعاية الأطفال تحت سن الثالثة أي فئة الرضع في السنة الأولى، فئة الفطماء في السنتين التاليتين ، وتسمى دور المهد crèches أو مدارس الأبوين Echoless maternally، وفي السنوات الثلاث التالية سمى طفل ما قبل المدرسة (٣-٥).

وهناك الدور الخاصة برعاية الطفل من (٣-٦) سنوات تعرف بمدارس الحضانة، أو مراكز الرعاية النهارية Day cars Centers.

ودور الحضانة تخدم مختلف الأسر المتباينة في مستوياتها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية. ويشرف على إدارتها وتمويلها مختلف الهيئات كالمؤسسات الاجتماعية،الهيئات التعليمية، المؤسسات الصناعية، التجارية، ونقابات العمال ، والنوادي الاجتماعية، الجامعات.

والواقع أن دور الحضانة أصبح ضرورة من ضرورات الحياة الجديدة في المجتمع الحديث نظرا لخروج المرأة إلى العمل وتغير نظام الأسرة فأصبحت نووية قاصرة على الزوج والزوجة والأطفال وهذا أدى إلى عجز الأسر عن رعاية أطفالها الذين مازالوا في سنوات الحضانة وتنشئتهم الاجتماعية تنشأة سليمة تواجه تحديات العصر.

وأثبت الدراسات أن تربية الطفل في سنوات الحضانة عملية صعبة ومعقدة وأن حاجات النمو متشعبة ودقيقة إذ إنها ذات أبعاد جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية تعتمد على برامج مقننه.

- **أهمية دور الحضانة تتمثل في ثلاثة محاور أساسية:-**

١- صالح الأطفال أنفسهم.

٢- صالح الأمهات.

٣- صالح المجتمع الذي يعيشون فيه.

ولاشك أن هذه الاتجاهات متشابكة ومتداخلة بعضها في بعض فإن سنوات الحضانة ذات أهمية بالغة في تحديد الملامح الرئيسية في شخصية الفرد. وهي القاعدة الوطيدة لبناء صرح المجتمع لأن أطفال اليوم هم شباب المستقبل وأغلى مورد تستثمره الدولة. لذلك فتنشأة أطفال أصحاء من النواحي الجسمية، العقلية، النفسية والخُلقية واجب على المجتمع.

وتهدف في الوقت نفسه لصالح الأمهات بالتعاون معهن في عملية تربية الأطفال إذ تتيح لهن الفرص ليتحررن من أعباء ومتاعب الانشغال بالأطفال فترة من النهار يتمكن فيها من الخروج للعمل.

رسالة دور الحضانة تنحصر في توفير عاملين أساسيين:

١- تهيئة البيئة الصالحة: البيئة الصالحة المستوفية لشروط الحياة الصحية والغنية بالحوافز ومثيرات النشاط الجسمي والعقلي ومتوفر فيها تجهيزات وأدوات متنوعة ولعب وخامات لا يمكن أن تتوافر في الأسرة.

٢- توفير الهيئة المشرفة من المتخصصات المتفرغات لتربية الأطفال ورعايتهم.

أما فلسفة دار الحضانة في تربية الطفل ورعايته تتبلور حول مفهوم يوضح أن دور الحضانة ليست فقط امتداداً لحياة الطفل في المنزل بل أنها تحسين وإضافة ، فهي تحقق للطفل حاجات كثيرة منها التي تحققها الأسرة ومنها التي لا يمكن أن تحققها له ، وتعمل دار الحضانة على تصحيح كثير من الأخطاء التي يقع فيها الوالدان لسبب أو لآخر، وتعوض الطفل مما يحرم منه بطبيعة حياته في بيئته المنزلية.

فكل طفل في كل بيت وغالباً في البيوت المقتدرة يعانى قدراً من الحرمان والتوتر والضجر لأنه يعيش في بيئة أكثر ملاءمة لحياة الكبار

عنها لحياة الصغار، بيئة بعيدة بعداً كبيراً عن الطفولة ومتطلباتها وذلك لأن أثاثها وتجهيزاتها ومعداتها لا تخصه ولا تتناسب مع حجمه وقوته الجسمية وسرعته الحركية.

دار الحضانة لا تُعنى بالموقع المشمس والهواء الطلق والجذاب، كما لا تهتم أيضا بالمنظر العام للدار وتراعى أن يكون بهيجاً جذاب وبعيداً كل البعد عن الشكل التقليدي المؤسسي الضخم الذي يميز الملاجئ ومؤسسات الأطفال ذات الطبيعة الجامدة الجافة المنظر ذات الأسوار العالية. بل ينبغي أن تكون دور الحضانة أساساً منزل ثاني للطفل تدعم حياته في منزله الأصلي وهي جزء من الحي والمجتمع الذي يعيش فيه. بل ذا ارتفاع متوسط يضمن حفظ الأطفال من أضرار الطريق، الحيوانات المتجولة.

أهداف دور الحضانة:

تهدف الدار الى تحقيق:-

١-رعاية الأطفال اجتماعياً وصحياً وتنمية مواهبهم وقدراتهم وتهيئتهم بدنياً وثقافياً ونفسياً بهيئة سليمة للمرحلة التعليمية الأولى بما يتفق مع أهداف المجتمع وقيمه الدينية.

٢-نشر التوعية بين أسر الأطفال لتنشئتهم تنشئة سليمة.

٣-تقوية الروابط بين الدار وأسر الأطفال.

لجنة الأشراف على الدار و تتكون من:

صاحب الدار أو عضو مجلس ادارة الجمعية التي تتبعها الدار، مدير الدار، طبيب الدار،عضو يمثل أسر الأطفال.

اختصاصات اللجنة:

١-وضع البرامج ورسم أسلوب العمل بالدار ومتابعة التنفيذ.

٢- البت في طلبات الألتحاق بالدار.

٣- اقتراح تعيين العاملين بالدار وتحديد مرتباتهم وتقدير المكافآت والجزاءات واعتمادها من المرخص به.

٤- دراسة التحقيقات والشكاوى المعروضة بمعرفة مدير الدار والبث فيها.

٥- وضع مشروع ميزانية الدار.

٦- مراجعة التقارير الخاصة بنشاط الدار.

الجهاز الوظيفي للدار

أولاً: المدير:

مؤهل عالي أو متوسط في مجال الخدمة الاجتماعية أو خبرة في ميدان الطفولة مدة لا تقل عن خمس سنوات مع حصوله على دورة تدريبية في مجال الطفولة. **ويختص بالآتي:-**

١- ادارة الدار والاشراف على جميع العاملين بالدار.

٢- توزيع العمل على العاملين بالدار.

٣- تنفيذ برامج الرعاية بالدار.

٤- عقد لقاءات دورية مع أولياء أمور الأطفال.

٥- إمساك السجلات والملفات المنظمة لأعمال الدار وإعداد تقارير سنوية من الدار.

٦- اعتماد الصرف من السلفة المستديمة التي تقررها لجنة الأشراف على الدار.

٧- اعتماد أذونات الصرف والأضافة بدفاتر المخزن والتفتيش عليه.

ثانياً: الأخصائيون:

١ -الأخصائى الأجتماعى على الدار ينحصر دوره في:-

-القيام بالبحوث الاجتماعية للأطفال عند قبولهم بالدار.

- تكوين علاقات مع أسر الأطفال والعمل على ربط الدار بالأسرة.

- اكتشاف موارد المجتمع المحلى التي يمكن أن تسهم في توفير الخدمات اللازمة للأطفال.

- العمل على ايجاد علاقة بين الدار والمؤسسات الموجودة بالبيئة والتي تتعاون في تقديم الخدمات والرعاية التي تقوم بها الدار.

- التعرف على المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر الأطفال ومعاونتها في أيجاد حل لها مع توجيهها لمصادر الخدمات المختلفة في البيئة.

٢-الأخصائى النفسى:-

ـ التعرف على أنماط السلوك غير المتوافق الذي يعوق تكيف الطفل مع جماعته ومحاولة علاج ذلك.

ـ دراسة سلوك الأطفال في مختلف المواقف الاجتماعية بالدار خاصة أنواع السلوك غير السليمة وتفسير هذه الأنماط ومعرفة أسبابها.

ـ دراسة الحالات غير الطبيعية في سلوكها بين الأطفال والتوجه بما يجب اتباعه لتوجيههم نفسيا والتخلص من السلوك غير الطبيعي.

ـ علاج مشكلات الأطفال الانفعالية قبل استفحالها.

ـ الإرشاد والتوجيه النفسي للأباء والأمهات لفهم طبيعة النمو النفسي والاجتماعي للطفل والدراسة بالأسلوب الأمثل لسلوكهم الواجب لضمان صحة نفسية متوافقة للأطفال.

ثالثاً: المشرف:

ثالثاً: المشرف:

مؤهل متوسط في مجال الخدمة الأجتماعية أو أى مؤهل مناسب في نفس المستوى أو خبرة في ميدان الطفولة مدة لا تقل عن ثلاث سنوات مع حصولها على دورة تدريبية في مجال الطفولة ويشترط فيها الأستعداد التام للتعامل مع الأطفال.

ودوره ينحصر في الأتى:

- اعداد البرنامج اليومى للجماعة التي تشرف عليه وتنفيذه.
- ملاحظة سلوك الجماعة وأفرادها أثناء مزاولة الأنشطة.
- العمل على توجيه الأطفال لتنمية مهاراتهم ومواهبهم الطبيعية.
- تشجيع الأطفال على اتباع الأساليب والعادات السليمة والأقلاع عن العادات السيئة.
- غرس القيم الروحية والوطنية في نفوس الأطفال.
- العمل على ربط الدار بالحى المقامة بها.
- اعداد وتنظيم احتفالات الدار في المناسبات القومية والدينية وأعياد ميلاد الأطفال.

رابعاً: الطبيب:

على الدار أن تستعين بطبيب استشاري عام لتيسير الخدمة الطبية للأطفال والأشراف على النواحي الصحية بالدار كما يلي:.

- الكشف الطبي على الأطفال قبل الالتحاق.
- الكشف الدوري على الأطفال شهرياً على الأقل.
- إعداد بطاقة صحية لكل طفل يسجل فيها تطور حالته الصحية.
- استكمال التطعيمات والتحصينات اللازمة للأطفال.
- مراجعة نظام التغذية اليومي وتقديم التوجيهات اللازمة.

- تفقد مرافق الدار من الناحية الصحية وإثبات ملاحظاته في سجل الزيارات،عزل الأطفال المشتبه في مرضهم واتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية والصحية اللازمة.

خامساً: الممرضة:

على الدار أن تستعين بممرضة تكون لديها الخبرة بأعمال التمريض والرعاية الطبية ولديها ترخيص معتمد بمزاولة المهنة:-

١- تنفيذ تعليمات الطبيب الصحية والطبية وتطبيقها في دار الحضانة عن طريق الأشراف المستمر على:

أ- نظافة الأطفال من حيث الملبس والمأكل.

ب- نظافة العاملين المحتكين احتكاكاً مباشراً بالأطفال.

ج- نظافة المرافق المختلفة، الشروط الصحية في المسكن من حيث التهوية.

د- التعاون مع المشرفات على إتباع الأساليب الصحية في جميع تصرفاتهم مثل طريقة الجلسة والحركة الصحية أثناء مزاولة الأنشطة المختلفة، وكذلك المشي السليم.

٢- إمساك سجل خاص لقيد الأدوية التي تقوم بصرفها.

٣- الأعداد والاشتراك في ندوات التوعية الصحية لأولياء الأمور.

سادساً: سكرتير، أمين مخازن:

- القيام بأعمال السكرتارية والحسابات والمخازن.

- إمساك جميع السجلات الإدارية والمالية وفتح ملفات العاملين.

برامج الرعاية النهارية:

هناك مجموعة من الأسس الواجب اتباعها عند وضع برنامج علمي منظم يحقق الأهداف التربوية والأخلاقية والتعليمية في دور الحضانة وهي:

- تقسيم الأطفال من سن ٣-٦ إلى مجموعات متجانسة وصغيرة بحيث لا تزيد عدد المجموعة الواحدة عن ثلاثون طفلاً للأكبر سناً، ولا تزيد عن عشرون طفلاً للمجموعة الأصغر سناً.
- ضرورة توفير الأشراف الكامل على الطفل طوال فترة وجوده بالدار مع إعطائه الحرية في الحركة واللعب.
- يجب أن يتصف البرنامج العام بالمرونة، علماً بأنه يجب ان يكون هناك فترات محددة من البرنامج للتغذية والراحة والنظافة، البرنامج يجب أن يلائم حاجات الأطفال ويقابل المواقف التي تنشئ من يوم لأخر.
- مراعاة الطول المناسب لفترات النشاط، كما يراعى تقسيم الجدول اليومي للنشاط إلي نشاط داخل الفصل وآخر خارج الفصل في الهواء الطلق، والاهتمام باللعب على اختلاف أنواعها ووظائفها.
- مراعاة نوعية النشاط بالنسبة لساعات اليوم، سواء داخل الفصل أو بالألعاب الحرة مع مراعاة سن الأطفال في نوعية البرنامج، حيث يركز على أطفال من سن ٣-٤ سنوات في إشباع الحاجات الأولية والتي تشمل الصحة النفسية والتغذوية والنمو الجسمي والحركي. ولسن ٤-٥ سنوات برامج تساعد على نمو قدراته العقلية وأثاره القدرات الابتكارية والفنية، ولسن من ٥ -٦ سنوات وتلك مرحلة يراعى فيها الاهتمام بعملية أعداد وتهيأة الطفل للمدرسة الابتدائية

أنواع البرامج المقدمة في دور الحضانة:

١ــ برامج صحية:

وهي تشتمل على علاج الأمراض والكشف الطبي الدوري وعــزل الحالات المشكوك فيها التأكد من سلامة المخالطين للأطفال وخلــوهم مــن الأمراض المعدية المتوطنة. وكذلك عمليات التطعيم ضد الأمراض المعدية وتكوين العادات الصحية السليمة لدى الأطفال.

٢ - برامج نفسية واجتماعية:

وهي برامج تشتمل على علاج المشكلات السلوكية، وهــي تقــوم بعملية الإعداد النفسي والتهيئة للطفل للمدرسة الابتدائية.

٣ــ برامج ثقافية وترويحية:

وهي من أبرز مهام الحضانة وعن طريقها تتاح للأطفال التمتع بأوقاتهم داخلها بعيد عن الشعور بالحرمان الأسرى. ويمكن ان تقسم هذه البــرامج (داخل الفصل) وتشمل الأنشطة الحركية والرسم والأشغال اليدوية والتربيــة الموسيقية وألعاب التسلق والرفع جري والتزحلــق والــرحلات الخارجيــة لحدائق الحيوانات والأسماك..

الرعاية الترفيهية: هامة في النمو العقلي والادراكي والحركي لــذا يجب توفير:-

-الألعاب الخارجية بأنواعها والزلقات والمراجيح والكرة.

-الألعاب الداخلية.(المدادات-المكعبات-العربات-المجلات المصــورة التي تتيح الفرص للنمو الأدراكى الحسي والنفسي والعقلــي والبــدني إلــى جانب الشعور بالمتعة.

- الأغاني والأناشيد.

- الحفلات والرحلات.

٤ ـ البرامج التربوية:

يراعى الأخذ بعض الأساليب والوسائل في مجتمع الدار :

١- إتاحة حرية الحركة للأطفال خارج الفصول.

٢- عدم التركيز على تعليم مهارات الاتصال من قراءة وكتابة وحساب في السنة الأولى للطفل ويمكن البدء من سن الخامسة على أن يقوم بهذا العمل مشرفة تربوية أو تحت إشراف تربوي.

٣- التركيز على اكتساب الطفل القيم والفضائل والعادات الطيبة مثل الصدق-الأمانة-النظافة-احترام ملكية الغير-احترام الملكية العامة.

٤- الإكثار من استخدام وسائل الإيضاح والنماذج المجسمة في الأنشطة التعليمية بالدار.

٥- استخدام البرامج الملائمة لأعمال ووضع البرنامج المتنوع المتوازن التي تساعد الطفل على النمو السليم واكتشاف قدراتهم ومهاراتهم والعمل على تنميتها.

٦- استخدام الرسم كوسيلة من وسائل التعبير للطفل عن معلوماته واهتماماته.

٧- اكتساب الطفل خبرات جديدة من خارج الدار عن طريق تنظيم الرحلات لزيارة الأماكن الهامة القريبة مثل المتاحف والمعارض والحدائق.

٨- أن يسلك العاملون بالدار سلوكا مثاليا باعتبارهم قدوة للأطفال.

٩- توفير العدد الكافي من القصص والمجلات المصورة المناسبة لأعمال الأطفال الملتحقين بالدار.

١٠- يخصص زي موحد بسيط التكاليف مصنوع من خامات تتحمل استعمال الأطفال.

١١- تخصيص أدوات خاصة لكل طفل مثل (فوطة-ملعقة-شوكة) ويمكن للأسرة المساهمة في تحمل نفقات الزي والأدوات.

١٢- تقديم الإرشاد والتوجيه للأسر.

١٣- اشتراك الأسر في الحفلات والرحلات التي تنفذها الدار.

المواصفات العامة لدار الحضانة

المواصفات البنائية والإنشائية:

الموقع:-

١- أن تقع الدار في مكان هادئ بعيدا عن الضوضاء وفي مكان لا يتعرض معه الأطفال للخطر.

٢- أن يكون المكان مناسبا وقريبا من العمران.

٣- أن تكون البيئة المحيطة بمبنى الدار صحية.

المبنى:-

١- ضرورة الحصول على شهادة رسمية من جهات الإسكان المختصة لصلاحية المبنى.

٢- أن يكون تصميم المبنى و الخامات المستخدمة في إنشائه مناسبة للبيئة التي تخدمها الدار.

٣- أن يتناسب سعة المبنى مع العدد المخصص له من الأطفال وفق ما تقرره مديرية الشئون الاجتماعية.

٤- أن تتوافر في المبنى الشروط الصحية من حيث التهوية والإضاءة والتوصيل بالمجارى.

٥- طلاء الجدران بألوان زاهية وتزيينها بصور ورسومات محببة للأطفال.

٦- تغطية الأرضيات بالوسائل المناسبة لحماية الأطفال من أضرار الحرارة والرطوبة.

٧- أن تتوفر الأماكن اللازمة لمزاولة الأنشطة المختلفة للأطفال وانطلاقهم.

المرافق ومستلزماتها من أثاث:-

١- يخصص حجرة أو أكثر للإدارة وتزود ببعض المكاتب والكراسي.

٢- يخصص حجرات لنوم الأطفال وراحتهم حسب إمكانيات كل دار.

٣- يخصص مكان مناسب لاستقبال الأسر وعقد اللقاءات معهم.

٤- يخصص مكان مناسب للكشف الطبي.

٥- توفير المرافق الصحية المناسبة لحاجة الأطفال وعددهم وأعمارهم مثل حنفيات الشرب-مراحيض.

٦- توفير مكان لتناول الوجبات الغذائية وتزويده بالأثاث اللازم حسب السعة الفعلية للدار.

٧- إعداد مكان مستقل لطهي الطعام يكون مستوفيا للشروط الصحية.

أثاثات خاصة باحتياجات الأطفال:

- **المقاعد:-** أن يكون عددها مناسب لعدد الأطفال وأعمارهم.
- **المناضد:-** توفير العدد المناسب لعدد الأطفال بحيث تكون مواصفات مناسبة لمزاولة الألعاب الداخلية ويمكن استعمالها عند تناول الطعام في مواعيده.

◆ الآسرة:- يتوافر العدد المناسب منها أو بديل عنها،الأغطية المناسبة بعددها.

أدوات النشاط المختلفة:-

١- تتوافر ألعاب داخلية متنوعة تساعد على تنمية القدرات البدنية،العقلية للطفل سواء ألعاب جماعية أو فردية.

٢- أن يتوافر ألعاب خارجية تتيح الفرص للأطفال للانطلاق والمرح.

٣- أن يتوافر بالدار الآلات الموسيقية التي يمكن للأطفال استعمالها أو الاستمتاع بها.

المشرفة وتكامل نمو الطفل

دور المشرفة:-

أن العمل مع الأطفال في دور الحضانة عمل فنى ويلقى مسئولية عظيمة على عاتق المشرفة من ناحية نمو الطفل نموا شاملا صحيا وعقليا وعاطفيا واجتماعيا.

فشخصية الطفل كل متكامل ووحده واحدة، ومهمة المشرفة العناية بهـذا الكل وتنميته ومساعدته على النضج والتفتح لذلك وظيفة المشرفة فـي دور الحضانة وظيفة ذات أبعاد متعددة فهي تجمع بين أن تكون أمـاً، حكيمـة، أخصائية اجتماعية ومربية.

١ــ المشرفة كأم:-

تمنحه الحب والحنان والدفء والثقة وتشعره بالطمأنينة والأمن في كنفها وانتماءه لها ولأسرة الدار،وما تبديه في معاملته من صبر وسماحه وتقبل لأعماله الفجة وسلوكه الطفلي.

٢ــ المشرفة كحكيمة أطفال:-

يتطلب منها معرفة واسعة بنموهم الجسمي والعوامل ذات الأثر الخطير على سلامة صحتهم والقدرة على التمييز بين أعراض الأمراض المختلفة التي يحتمل الإصابة بها في هذا السن.

٣ــ المشرفة كأخصائية اجتماعية:-

يتضمن معرفتها بالظروف والأحوال الاجتماعية المحيطة بأسر الأطفال ومدى قدرة هذه الأسر على مواجهة حاجات الطفل وقدرتهم على تحقيق نمو أطفالهم نمو متزنا متكاملا.

٤ــ المشرفة كمربية:

لابد أن تكون المشرفة مؤهلة تأهيلا تربويا على مستوى عال للعمل مع الأطفال، يتضمن أحاطتها علما لخصائص الطفولة والعوامل التي تؤثر في سلوك الأطفال، أصلح الأساليب لتوجيههم وحل مشكلاتهم.

وكذلك يكون لديها معرفة ومران بنواحي النشاط التي تتطلبها برامج العمل معهم كالألعاب المختلفة والقصص والتمثيليات والأغاني والأناشيد.

المشرفة هي المسئولة عن تخطيط أوجه النشاط اليومي في الدار وصياغتها لمجموعة الأطفال الموكول إليها أمر رعايتهم وتجهيز الأدوات،المعدات،الخامات المناسبة لهذا النشاط.

- وكذلك من واجبات المشرفة أن تراعى الفروق الفردية بين الأطفال فتولى كل طفل ما يستحق من عناية،ومحاولة إرشاده وفق احتياجاته كفرد نامي متطور.وهذا بالطبع يستوجب معرفة جيدة للطفل وهذا بالملاحظة الدقيقة أثناء وجوده في الدار.

- ولا تكتفي المشرفة الكفء بدراسة طفلها في مجال دار الحضانة فحسب بل تعمل أيضا على الإحاطة بظروف تربيته المنزلية وعلاقته بأبويه وأخوته وما عسى أن يكون قد مر به من ظروف فردية خاصة تجعله يمتاز على أقرانه أو يتخلف عنهم. ولذلك نجدها تسعى دائما على التعاون والتشاور بوالديه وكسب ثقتهما واحترامهما.

السمات الشخصية الغير مرغوبة في المشرفة:

- الخجل، العاطفة المبالغ فيها نحو الأطفال.
- الميل للسيطرة عليهم والاستبداد بهم.
- الجمود الفكري، قلة المرونة.
- ضعف القابلية للتكيف.
- العيوب الجسمية الظاهرة، الحركات العصبية وعيوب الكلام التهتهة.

السمات الشخصية المرغوبة فيمن تَعد لتكون مشرفة:-

١- القدرة على التكيف الشخصي للحياة بصفة عامة.

٢- القدرة على التكيف العقلي.

٣- القدرة على التكيف الاجتماعي.

٤- القدرة على الضبط الانفعالي.

١- القدرة على التكيف الشخصي للحياة بصفة عامة:

- التمتع بقدر من الأمان النفسي،التقبل الواعي لظروف الحياة الواقعية تقبلا يحفظ سلامة الصحة البدنية،العقلية.
- الإيمان بالقيم الروحية والخلقية السائدة في ثقافة المجتمع.
- تقدير الجمال وحب الطبيعة والوعى بمنافع الحياة.

حب النظافة،الأناقة التي تتمثل في بساطة المظهر.

- الاهتمام بالعمل،المثابرة فيه بنشاط لتحقيق الأهداف.

٢ــ القدرة على التكيف العقلي:

- الذكاء وسعة الأفق،القدرة على التفكير السليم،حسن التصرف في الأمور.
- الثقة بالنفس،عدم التردد،القدرة على الاستقلال والمرونة حتى لاتتهيب من التجديد والتجريب،تقبل الأفكار والأساليب الجديدة في العمل.
- خصوبة الخيال،القدرة على الابتكار،اليقظة في الملاحظة.

٣ ــ القدرة على التكيف الاجتماعي:

- دفء الشخصية والتعاطف نحو الأطفال،القدرة على النزول لمستواهم ومعايشتهم عاطفيا وعقليا وماديا.
- التوافق مع قوانين وقواعد النظام الذي تسير عليه الكلية،القدرة على التعاون مع زملائها.
- القدرة على تهيئة جو مريح مع الأطفال وزملائها.
- كلما كان سلوك المشرفة ملتزم بالتكامل الاجتماعي كلما تنمي في الأطفال روح التعاون وأصبح أكثر تلقائيا وأصالة وزاد إسهامهم في النشاط،بينما كلما كان سلوك المشرفة أكثر سلطة زاد تشتت انتباه الأطفال وكبتهم وزاد انزواءهم وتمردهم.

٤ ــ القدرة على الضبط الانفعالي:

- الهدوء والاتزان في سلوكها بوجه عام.
- التأني والوضوح في الكلام ونقل الأفكار للأطفال.

التأني والنظام في أداء العمل لتكون قدوة للأطفال.

- الحزم في غير عنف،العدل وعدم التحيز في التعامل مع الأطفال.
- الحرص على عدم المبالغة في التعلق بهم، الإفراط في حمايتهم.

خطة إعداد المشرفة:-

تختلف خطة إعداد المشرفات باختلاف الكليات والمعاهد المعنية بذلك ويحرص المعنيون بمعاهد إعداد المشرفات على أن توجه الدراسة في مجالاتها خلال سنوات الأعداد توجيها علمياً وظيفياً في آن واحد. بحيث يمتزج العلم بالعمل، تعالج خطة الدراسة والمناهج التفصيلية لموادها على أساس كلى متكامل ويكسب الخطة صفة الاستمرار ويؤدى بالطالبة في النهاية الى أن تكون متخصصة في تربية الطفل ورعايته.

المجموعات الأربع التي تتضمن مواد الخطة هي:

- ❖ مجموعة المواد الأساسية النظرية.
- ❖ مجموعة مواد تنمية المهارات.
- ❖ مجموعة المواد الأساسية التطبيقية.
- ❖ مجموعة المواد المهنية.

١- مجموعة المواد الأساسية النظرية:-وتشمل

علم نفس الطفل:

ويتناول نمو الطفل في مراحل الطفولة المبكرة، المتأخرة، المراهقة من النواحي الجسمية، العقلية والانفعالية والاجتماعية مع إبراز خصائص النمو وحاجات الطفل، كما يتناول العوامل المؤثرة على النمو ومشكلات نمو الأطفال.

علم النفس التربوي:

تركز على سيكولوجية التعلم،الفروق الفردية والمتغيرات المــؤثرة علــى التعلم والتذكر والنسيان،انتقال أثــر التــدريب،القياس التربــوي وتطبيقاتــه العملية.

الأسرة والمجتمع:

تهدف إلى دراسة الزواج وتكوين الأسرة مع الاهتمام بالأســرة كنظــام اجتماعي ثقافي، والعلاقات بين الزوجين قبل إنجاب الأطفال وبعد الإنجــاب ومشكلات الأسرة.

٢- مجموعة مواد تنمية المهارات:-

- أدب الأطفال القومي،المقارن.
- النشاط الإبداعي الموسيقى.
- النشاط الابتكاري الفني.
- النشاط الرياضي.

٣- مجموعة المواد الأساسية التطبيقية:-

- العلوم العامة ومشاهد الطبيعة:

توسيع معلومات الطالبات بالصناعات الحديثة والمخترعات والمكتشفات ومعرفتهن بمجالات الحيوان، البنات، تربية الدواجن وأسماك وطيور.

- الغذاء والتغذية:

تهدف إلى إلمام الطالبات بمعلومات كافية عن الغذاء وعلاقته بالصحة والنمو والغذاء الكامل المتزن بالنسبة للطفل البالغ والقيمة الغذائية للأطعمة المختلفة وسوء التغذية ومظاهره وآثاره نحو الطفل وعلاج أمراض سوء التغذية عند الأطفال.

ـــ التربية الصحية:

الغرض منها تزويد الطالبات بمعلومات عن فسيولوجيا الإنسان ووسائل المحافظة على الصحة العامة مع التركيز على صحة الأم والطفل. ودراسة طرق الإسعافات الأولية وتمريض الطفل وأساليب رعاية الأطفال صحيا في فترات الرضاعة والفطام.

ـــ ملابس الطفل:

تتضمن هذه الدراسة تزويد الطالبات بالمعلومات التي توقفهن على مـــدى ارتباط الملابس بنمو الطفل وتطوره. والشروط الصحية الواجب توافرهـــا في ملابس الوليد، الرضع، قبل المدرسة والطرق المثلى لغســلها وتنظيفهـــا وصيانتها.

٤- مجموعة المواد المهنية وتشمل:

ـــ إدارة دور الحضانة وتنظيمها وتجهيزها:

وتحتوى هذه المادة على شقين ويتناول إحداهما الإدارة والتنظيم وهـــي مساعدة الطالبات على الفهم الصحيح لمبادئ وأســاليب تخطــيط البــرامج المختلفة وعلى برامج توعية أمهات الأطفال وارشادهن ووضع ميزانية دار الحضانة وحفظ السجلات. ومعرفة كيفية تنمية العلاقات بين أفراد أسرة دار الحضانة بعضهم بعض.

والشق الثاني خاص بتجهيز دور الحضانة والغرض تبصــير الطالبــات بتهيئة البيئة المادية المناسبة التي تساعد على نمو الطفل وتشتمل دراســاته على المســكن ووظيفتــه بصــفة عامة،وملائمــة المســكن لاحتياجــات الطفل،تصميم دار الحضــانة،أنواع الطلاء،أنــواع الأرضــيات والفتحــات المختلفة بالدار **والشروط الواجب توافرها في كل منها.**

– التربية الحاضنة:

ويهتم بدراسة طرز التطبيق العلمي للأفكار التربوية في مرحلة الحضانة مثل تطبيقات:

أوبرلين – أون – فروبل– منتسوري.

– الطرق الخاصة لتربية الأطفال في سنوات الحضانة:

تهدف إلى تعبير الطالبات بوسائل تنمية الاستعداد للقراءة والكتابة والحساب لدى الأطفال في البيت.

– التدريب العملي:

يتيح التدريب العملي في التعامـــل مـــع الأطفـــال وتـــربيتهم ورعايتهم ومساعدتهم على النمو والتدريب يتم في دار الحضـــانة ملحقة بالكلية.

ب – رعاية الطفولة من خلال نادي الطفل:

يُعد نادي الطفل من أهم أوجه الرعاية التي تعتني بسلوكيات بالطفـــل وتنمية قدراته الابتكارية والإبداعية تحت رعاية وتوجيـــه مـــن أســـرته، وتعتبر أنشطة النادي من الأعمدة الأساسية التي يرتكز عليها نادي الطفـــل، وكلما كانت الأنشطة هادفة وممتعة للطفل تمارس في جو من الديمقراطيـــة المبنية على المشاركة وحرية التعبير كلما كان نادي الطفل جاد في تحقيـــق أهدافه.

فالطفل ينمو بالأنشطة التي يمارسها، ففـــي النشـــاط تتكشـــف أهدافـــه ودوافعه ونزعاته ورغباته وخصائص شخصيته وأســـلوبها فـــي مواجهـــة المواقف وحل المشكلات. وينخرط الأطفال بنشاطهم في المواقف الحياتيـــة

والمعيشية المختلفة في علاقات وممارسات مع غيرهم من الأشخاص، يقلدونهم ويتعلمون منهم ويتوحدون مع حالات انفعالية مختلفة ويأتون بأنماط سلوكية تحقق لهم توافقاً مع الجماعة.

للطفل خبرات كما للراشدين تتضح من خلال نشاطه في حياته اليومية التي يعيشها في أسرته وفي الشارع وفي أماكن العبادة وفي مدرسته، وهذه مسلمة من الضروري النظر إليها عندما نحاول التدخل مع الأطفال في أي إطار تنظيمي منشأ من أجلهم.

ولعل ضعف معرفتنا بخبرة أطفالنا تجعلنا في حيرة عندما نجرب معهم نشاط من أنشطة حقوق الطفل أو غيرها مما يهدف إليها النادي. فكثير ما نجد ما لا نتوقعه عند ممارسة الأطفال لهذه الأنشطة.

بيئة النادي:

هام جداً أن تتوفر في النادي بيئة مريحة جاذبة للطفل، وهذه البيئة تعتمد على أكثر من جانب منها:

أولاً: أجواء النادي:

- طريقة تعامل المعلمين مع الأطفال.
- مساحة الحرية المتروكة للطفل ومدى مشاركته في النادي وتنظيمه.
- اختيار أنشطة ملائمة وجذابة.
- النظام الإداري للنادي.

ثانياً: البيئة المكانية:

- إتاحة مكان مناسب يتسع للعدد و يسمح بممارسة الأنشطة المختلفة.
- قريب لسكن الأطفال.

ـ محايد يسمح بدخول أطفال مختلفون في الديانة و النوع .

ميعاد النادي يعتمد على الواقع الفعلي للأطفال وقد يتبدل ميعاد النـــادي تبعا لظروف الأغلبية من الأطفال المشاركون بالنادي.

علاقة النادي بالأسرة:

الهدف من ربط النادي بالأسرة:

ـ التدعيم للأفكار و الموارد.

ـ الاحتكاك المباشر بقضية حقوق الطفل من خلال النادي.

ـ استمرارية الفكر و انتشارها.

ويمكن أن تتم هذه العلاقة من خلال المقترحات الأتية:

ـ عمل معرض لنواتج الأنشطة التي تتم بالنادي خاصـــة مـــا يتعلـــق بالهوايات و المهارات اليدوية للأطفال.

ـ إقامة عروض مسرحية و أغاني.

ـ دعوة الأهالي في المناسبات العامة.

ـ عقد لقاءات شبه دورية مع أولياء الأمور يمارسون فيها أنشطة تتعلق بحقوق الطفل.

برامج وأنشطة النادي:

البرامج والأنشطة التي يمكن أن تحقق أهداف النادي:

ـ مسرح العرائس.

ـ استخدام أفلام الفيد يو .

ـ استخدام الصور التعبيرية.

ـ الأشكال الفنية المعتمدة على خامات البيئة.

ـ المشروع الصغير والمقصود به عمل منظم يقوم به الأطفال ويختارونه بأنفسهم ويمكن إنجازه في فترة زمنية محددة (مثل تزين النادي ـ نظافة النادي).

ـ تجميع التراث من أغاني ـ حكايات ـ أمثال شعبية.

ـ تأليف الحكايات والقصص ورسمها إن أمكن.

ـ مجلة حائط تعبر عما يتم خلال شهر بالنادي.

الأساليب الإجرائية التي تنفذ بها تلك الأنشطة:

ـ العمل في مجموعات صغيرة.

ـ البحث المنظم.

ـ المشروع المحدد.

ـ الحوار والمناقشة.

ـ تعلّم الصداقة.

ومن المهم أن تسعى الأساليب المتبعة إلى خلق الأجواء الآتية:

ـ تنمية روح العمل الجماعي لدى الأطفال، تنمية روح التساؤل، إتاحة الفرصة للتحقيق الذاتي ، تنمية روح البحث والاستكشاف، توفير جو المتعة والتشوق.

أهداف برنامج نادي الطفل:

أولاً: تمكين الأطفال من التعبير عن مشكلاتهم.

ثانياً: اكتشاف حقوق الأطفال وممارستها.

ثالثاً: اتجاهات إيجابية نحو التعاون والعمل الجماعي.

- **تمكين الأطفال من التعبير عن مشكلاتهم** من خلال صقل إمكاناتهم، حيث يستطيع الأطفال الاستماع الجيد وامتلاك أذن حساسة، وكذلك يتمكنوا من استخدام اللغة الجيدة، كما يتعرفوا على المترادفات وقواعد اللغة. ويصبح لديهم القدرة على مواجهة المشكلات وحلها من خلال تعريفهم على الخطوات العملية لحل المشكلات من حيث (الرصد، البحث، التحليل، فرض الفروض، اختيار أصحها، والوصول للحل و إعلاء قيمة العمل الجماعي). كما يتعرفوا على إدراك شروط وأسس الحديث (الحوار) كمتحدثين ومستمعين. أيضاً يتعرفوا على عناصر الاتصال الجيد مع الأخريين (الألفاظ ــ الرسائل) لفظية، وغير لفظية كالإشارات مثلاً

و على ذلك يتمكن الطفل من تحقيق تقدير واحترام الآخرين، وتنمية حب الإنصات والإصغاء للآخرين، كما يتمكن من تقدير وأعلاء الذات وتنمية قدرته على الإقناع الأمر الذي يزيد من ثقته بنفسه، كذلك تنمية قدرة الطفل على الجراءة الأدبية واستخدام لغة مهذبة.

- **اكتشاف حقوق الأطفال وممارستهم** أي يُترك للطفل فرصة للتعبير عن رأيه واحترام آراء الآخرين، والوصول به من خلال إتباع كافة الأنشطة والأساليب لتحقيق ذاته و التعبير عن نفسه ورأيه بطريقة صحيحة بدلاً من العدوان، وأيضاً التعبير عن ذاته من خلال اختيار الدور المناسب لشخصيته (المسرحيات)، وتنفيذ المقترحات الناتجة عن موضوع الحوار المثار، الأمر الذي يؤدي بالطفل لاكتساب الثقة في النفس.

- **اتجاهات إيجابية نحو التعاون والعمل الجماعي**، وذلك من خلال إدراك الطفل قبول الاختلاف وقبول الآخرين، وأن ينتمي للمجموعة ويدرك مفهوم أن الحقوق لها واجبات ، تنمية روح المسئولية لدية باعتباره (عضو فعال داخل الجماعة). إكساب الطفل مهارات الاتصال (التدريب

على أنشطة العمل الجماعي (ألعاب، تراكيب)، مهارة تقسيم العمـل، لعبـة السلسلة، لعبة الأدوار، والنشاط الكشفي ومهارة حل المشكلات.

الممارسات العلمية المتبعة للقيام بأنشطة فاعلة مـع أطفـال النادي:

في نادي الطفل نحن أمام أنشطة ذات أهداف مختلفـة عـن أهداف الأنشطة المنظمة الأخرى التـي يمارسـها الطفـل فـي المؤسسات التعليمية النظامية. و فيما يلي بعض الأسـس الهامـة التي يجب الأخذ بها لتفعيل دور أنشطة النادي:

١ ــ الحركة:

الحركة نُعني بها استخدام أكبر قدر من الحواس ووظـائف الجسـم المتعددة لدى الطفل، ولذلك فإن ممارسة أي نوع من الأنشطة مع الأطفـال في النادي يتطلب منا مراعاة عدم استمرار الطفل في وضع واحـد لفتـرة طويلة.

٢ــ إثارة التفكير:

طرح المزيد من الأسئلة والإلحاح فيها يعمل على إثارة تفكير الطفل، في حين ان طرح سؤال غير واضح المخذي قد يؤدي لنتيجة عكسية.

٣ــ البحث:

إعطاء فرصة للطفل للاكتشاف والبحث يدعم من تعلمه الذاتي، ويسهم في تجديد النشاط لدية ويعمل على تحقيق ذاته.

٤ــ الانتماء الجماعي:

من الضروري أن تتضمن الأنشطة التأكيد على العمل التعاوني والإنجاز الجماعي الذي يقوي روح الفريق.

٥ــ إحساس الطفل بقيمة ذاته:

تجاهل بعض الأطفال لمجرد عدم مشاركتهم في الحــوار والمناقشــات الجماعية يشعر الطفل بأنه خارج الجماعة ومن ثم شعوره بالدونيــة وقلــة الشأن.

٦ ــ فرصة للإبداع:

يراعى أن يتضمن النشاط في تصميمة وممارسته مع الأطفــال فرصــة للخروج عن المألوف وتنمية روح الإبداع ، فتح الطريق أمام الطفل للتعبير عن مقترحاته.

٧ــ تنويع الأنشطة:

بتنوع الأنشطة تزداد مشاركة الطفل، ويزداد تفعيل دوره فــي أنشــطة النادي ومن ثم ترتفع قيمة الاستفادة من تلك الأنشطة.

٨ ــ بيئة الأطفال:

كلما كان النشاط قريب من الطفل يستخدم أدوات متناسبة مع بيئتــه كلمــا جعل الطفل أكثر فعالية واندماج مع الجماعة.

٩ ــ تشجيع الحوار والمناقشة:

الحوار يعطي للأطفال الفرصة لتبادل الخبرات بعضهم الــبعض الأمــر الذي يؤثر على استيعاب الأطفال لآرائهم المختلفة دون تدخل.

١٠ ــ الجو الآمن:

لابد من توفير مواد وأدوات وطرق آمنة غير ضــارة علــى صــحة وسلامة الطفل. مع أتاحه الفرصة أمام الطفل للتصرف بحريــة وممارســة الأنشطة التلقائية دون تدخل أو الشعور بجو من الرقابة عليه.

٢ ـ الرعاية المؤسسية للطفل خارج أسرته:

وهي تلك الرعاية التي تقدم للأطفال في حالة حرمانهم من رعاية أسرهم وذلك أما لليتم بتوفي الوالدين أو إحداهما، أو لتصدع الأسرة وعدم صلاحيتها لأدائها لدورها ووظيفتها في الرعاية والتربية، وتتمثل في " المؤسسات الايوائية والأسر البديلة، ورعاية الأحداث الجانحين " ومؤسسات الأطفال بلا مأوى.

١ـ الرعاية البديلة في دور الإيواء:

وتلك المؤسسات تستوعب الفئات التالية:

أ- الأطفال الذين فقدوا الوالدين نتيجة وفاة أو كارثة وليس لهم أقارب يمكنهم أعالة هؤلاء الأطفال.

ب- الأبناء غير الشرعيين الذين يولدون خارج نطاق الزوجية وتخلص منهم ذويهم (اللقطاء).

ج- الأطفال الذين تعرضوا لظروف سجن الوالدين أو مرضهما بأمراض مستعصية.

فإذا نظرنا لأطفال المؤسسات الايوائية لوجدنا أن نصيبهم من مزايا النمو و التطور يختلف عن غيرهم من الأطفال الذين يعيشون في كنف آبائهم على الرغم من أنهم متساوون في قيمتهم كأفراد لهم من الحقوق كغيرهم من الأطفال العاديين الموجودين داخل أسرهم.

ومما لا شك فيه أن الدولة تبذل الجهود لتوفير الخدمات التي تمكن هذه الفئة من الأطفال لمواجهة الظروف الصعبة التي يمرون بها، لذا أوجدت الدولة العديد من المؤسسات الحكومية والأهلية للمساعدة في خدمة الأطفال ومنها مؤسسات الإيواء التي تقدم الرعاية لأطفال حرموا من

الرعاية داخل أسرهم الطبيعية لسبب أو لأخـر تأمينـا لسـلامة المجتمـع وتدعيما للطفل. وفي نفس الوقت إمداده بطاقات إنتاجية ذات قيمة.

ويبلغ عدد الحضانات الايوائية بجمهورية مصر العربية ستة وأربعين حضانة لاستقبال الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية حتـى سـن (٦) سنوات، أما بالنسبة للأطفال من سن (٦ ــ ١٨) سنة فيودعون بالمؤسسات الايوائية ويبلغ عددها (١٩٧) مؤسسة تضم حوالي (٨٨٢٤) طفلا غـالبيتهم من الأيتام (المركز القومي للتعبئة والإحصاء، ٢٠٠٠).

وتقدم هذه المؤسسـات الرعايـة الايوائيـة والمهنيـة والاجتماعيـة والترويحية والتعليمية لهؤلاء الأطفال ومسئولية هذه المؤسسات هي حمايـة الأطفال بتعليمهم أساليب وأنماط السلوك السليم وإكسابهم المهـارات التـي تمكنهم من التكيف مع البيئة بالإضافة لحمايتهم من الانحراف.

ووظيفة هذه المؤسسات ليست مجـرد إشـباع الحاجـات الأساسـية الطبيعية من مأكل وملبس ومأوى إنما وظيفتها تهدف أيضا إلـى الإشـباع المتكامل لمتطلبات الطفل البيولوجية والنفسية والاجتماعيـة، وأن الهـدف الاجتماعي والتربوي الذي أنشئت من أجله هذه المؤسسات شـيء والـدور الواقعي الذي يقوم به القائمون والمشرفون على المؤسسة شيء آخر حيـث أن هناك بعض المساوئ في التطبيق يؤدي بالتالي إلى أخطاء جسـيمة فـي العملية التربوية التي تؤثر في صحة الأطفال النفسية والجسمية.

و من الجدير بالملاحظة أن مستوى الخـدمات المقدمـة مـن قبـل المؤسسات الإيوائية غير كافي لوقاية هؤلاء الأطفال من المخاطر المستقبلية لذا يجب تقويم بعض أساليب رعاية الأطفال بالمؤسسة إلى جانـب تـوافر مجموعة من الشروط في المشرفين المسئولين عن إشباع حاجات الأطفـال المحرومين من الرعاية الأسـرية. بالإضـافة إلـى المخـاطر النفسـية والاجتماعية التي يتعرض لها أطفال المؤسسـات الايوائيـة ودور الخدمـة

الاجتماعية في مواجهتها وضرورة التأكيد على وجـود علاقـات إرتبـاط مرتفعة بين كفاية الخدمات التي تقدمها المؤسسات الايوائية وتحقيق أهـدافها من رعاية الأطفال.

ومما لا شك فيه أن الحرمان من الأسرة تنعكس نتائجه بشكل واضـح ومباشر على السلوك التكيفي للطفل حيـث وجـد أن أطفـال المؤسسـات الايوائية (دور الرعاية) يعانون من سوء التكيف الشخصـي والاجتمـاعي والانفعالي مقارنة بأطفال الأسر العادية.

فالأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية يكون لهم مستويات أقل فـي التطور الاجتماعي والعاطفي حيث يعتريهم بعض التفاعلات التي تؤثر على سلوك الطفل مثل الغضب والشعور بالذنب والوحدة والخـوف والارتبـاك والشعور الدائم بالحزن بالإضافة إلى معاناة الكثير منهم من سـوء التوافـق الاجتماعي والنفسي. إلى جانب ذلك فأن الحرمان من الأسرة يؤثر على نمو الطفل وتطوره العقلي والاجتماعي والانفعالي.

أهداف الرعاية في المؤسسات الايوائية أو الأسر البديلة:

تهدف إلى توفير الرعاية الاجتماعية والنفسـية والصـحية والمهنيـة للأطفال الذين حرمتهم الظروف وذلك عن طريق:

أ- تهيئة البيئة البديلة لاستقبال الأطفال ومعاونتها أي تكفل لهم الحيـاة الطبيعية الملائمة.

ب- متابعة سلامة تنشئة الأطفال داخل الأسـر البديلـة أو مؤسسـات الإيواء التي يلتحقوا بها لحين تدبير أسر بديله لهم.

ج-وضع وتنفيذ برامج توعية للأسر البديلـة مـن النـواحي الثقافيـة والصحية عن طريق المحاضرات أو التدريب للأمهات البديلات.

- الترفيه عن هؤلاء الأطفال في المناسبات المختلفة وذلك بالقيام برحلات وإعداد معسكرات ملائمة بمصاحبة أسرهم البديلة.

ــ الرعاية الموجه من خلال الأسر البديلة:

يتضح من مفهوم "الرعاية البديلة" بأنها: الخدمات التي تقدم للطفل بقصد تربيته في أسرة أخرى بدلاً من الأسرة الطبيعية لفترة معينة وما تتضمنه تلك الفترة من الاستعدادات اللازمة للرعاية التي تقدم بواسطة الوالدين البديلين تحت إشراف هيئة مختصة تعمل مع الأسرة البديلة.

ورعاية الطفل في الأسرة البديلة يوفر لها حياه أكبر تمشياً مع الحياة العائلية العادية إذا ما صلح اختيار الأسرة المناسبة للطفل وتتابع مؤسسة الإيواء حياة الطفل فيها بصورة تضمن تكيفه معها واستعداده للحياة بين أفرادها.

الشروط الواجب توافرها في الأسر البديلة:

هناك مجموعة من الاعتبارات الواجب مراعاتها عند اختيار المؤسسة للأسرة البديلة، حيث يجب أن تتأكد من أن الأسرة ستوفر البيئة الصالحة وتحقق النمو المتكامل والسوي للطفل.*ومن أهم هذه الشروط:*

١. أن تكون الأسرة على مستوى مناسب من الناحية الصحية كخلوها من الأمراض المعدية التي تهدد حياة الطفل وتوفر الشروط الصحية في المسكن والمنطقة التي تقطن بها.
٢. أن تكون الأسرة لها دخل إقتصادى معقول بحيث لا تصبح عالة على الطفل وتعتمد على أجر الرعاية البديلة.
٣. أن يكون المستوى الثقافي للوالدين مقبول في المجتمع ومناسب لتنشئة الطفل، بالإضافة إلى اتفاق العقيدة الدينية للأسرة مماثلة لدين الطفل.

٤. القدرة على توفير رعاية الطفل بصورة لا تقل عن رعاية الأطفال الأصليين بلا تمييز أو تحيز أو إهمال مقومات تربيته.

٥. ألا يزيد عدد الأطفال في الأسرة البديلة عن ثلاث وألا تقوم الأم بإرضاع طفلين في وقت واحد. ويراعى فروق السن بين الطفل المحتضن وأبناء الوالدين البديلين من نفس الجنس لا يقل عن أربع سنوات.

الرعاية الموجه من خلال مؤسسات الإيواء:

العلاقة بين أساليب الرعاية القائمة بمؤسسات الإيواء وخصائص نمو الطفل:

كي يحقق طفل الإيواء التوافق النفسي والاجتماعي لابد من توفير اوجه الرعاية والخدمة الملائمة بما يتفق وخصائص الطفل في مراحل نموه المختلفة، مما يمنحه القدرة على تحقيق متطلبات النمو التي يتوقع منه المجتمع أن يحققها في كل مرحلة.

ومن الأهمية إدراك أن كل مرحلة من مراحل النمو لابد أن يحقق فيها الطفل نجاحا لمتطلبات النمو حيث يترتب عليها نجاحه في تحقيق متطلبات النمو في المراحل المتقدمة من حياته.

ولما كانت خبرات السنوات الأولي من حياة الطفل تؤثر تأثير ملحوظا على نمو الشخصية الانفعالية والاجتماعية له، فإن مرحلة المهد لا تمثل بدء تكوينه فقط بل هي مرحلة يعبر فيها الطفل إلى بيئته الجديدة آلا وهو العالم الخارجي حيث يجاهد في سبيل البقاء ويقوم بكافة وظائفه الفسيولوجية الحيوية وما يؤهله لذلك مستوى النضج الذي يصل إليه والذي يتحقق من خلال تهيئة البيئة المناسبة وتوفير اوجه الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية.

وكثيرا ما يقع القائمين على رعايته في خطأ ملحوظ وهو البطيء في تغيير مفاهيمهم عن الطفل وتطور إمكانياته لذا يواجه الطفل الكثير من الإحباط أثناء محاولاته القيام بما يمكنه أن يقوم به وهذا يجعل الطفل اكثر عناد وسلبية مما يقلل من جاذبيته لدى الكبار عما كان عليه عندما كان ضعيفا.

الاعتبارات التي يتبعها مشرفي مؤسسات الإيواء لمساعدة طفل الإيواء في سن التنشئة على تحقيق متطلبات النمو:

ـ يمكن لطفل الإيواء أن يحقق التوافق البيني بالمؤسسة من خلال إتقان اللغة في سن مبكرة لذا يراعى أن يبكر المشرفين والقائمين على رعاية الطفل من محادثة الطفل اعتبارا من الشهر الثاني من عمره، وذلك من خلال ممارسة الكلام مع الأطفال أثناء أداء الأعمال والألعاب المختلفة حيث يعتبر ذلك الأساس في تعلم الطفل، مما يزيد رصيد الطفل من الكلمات بسرعة كبيرة كما أن تغيير اللهجة حسب ظروف كل عمل يساعد الطفل على فهم المقصود من هذا الكلام.

ـ السلوك الاجتماعي في سن التنشئة ليس فطريا بل مكتسبا، فتوجيه الطفل منذ صغره نحو إقامة علاقات اجتماعية سليمة يجعله أكثر سعادة مما يزيد من رغبته في تكرار هذه العلاقات ومحاولة تعلم السلوك بطريقة مقبولة اجتماعيا الأمر الذي يزيد من تقبل زملائه له، ونوع العلاقات القائمة بين الأطفال يعد أهم من عددها فلو كانت سارة حتى لو كانت عرضية ستؤثر في اتجاهاته نحو الاتصال الاجتماعي في المستقبل و افضل مما لو كانت صلاته الاجتماعية كثيرة ولكنها من نوع غير مرغوب.

العوامل المساعدة على النمو الاجتماعي لطفل الإيواء:

نوع خبراته الاجتماعية التي مر بها مع المشرفين الأساسيين على خدمته ورعايته، فالأطفال الذين نشأوا في ظل معاملة ديمقراطية في المؤسسة اكثر نجاحا في علاقاتهم الاجتماعية الخارجية مقارنتا بالذين نشأوا في ظل أسلوب تسلطي. ومن أنواع السلوك الاجتماعي للأطفال غير الاجتماعين " السلبية، المنافسة، العدوانية "

وعلى ذلك ينبغي على المشرفين أن يراعوا أهمية مشاركة الطفل في مسئوليات المؤسسة منذ الطفولة المبكرة لأنه من خلال هذا الأسلوب:

- يتعلم الإنجاز.
- يتعلم اشتقاق متعة من خلال العمل.
- يتعلم التعاون مع الآخرين في أداء عمل ما.
- يستطيع أحداث التوازن بين اللعب والعمل.
- الشعور بأنه جزء هام من كيان المجموعة.
- الشعور بمدى قدرته على القيام بما يفعله أعضاء أسرة المؤسسة.

العوامل التي تسهم في فشل الطفل في اكتساب المهارات اللازمة والتكيف البيئي والاجتماعي:

- الحماية الزائدة من القائمين على الرعاية.
- الخوف الذي تسببه الحوادث أو كثرة تحذير الطفل ليكون حريصا.
- عدم التوحد في أسلوب المعاملة من قبل المشرفين والمسئولين عن الرعاية.
- كثرة المعوقات البيئة.
- نقص فرص التدريب والتعليم وتركة " للمحاولة والخطأ، للصدفة "

على المربين أن يحتووا انفعالات الطفل، فانفعال الغضب الذي ينشأ غالبا كاستجابة لمنع الطفل من القيام بنشاط يرغب القيام به أو معارضة بعض رغباته كما أظهرت البحوث أن غضب الطفل بغض النظر عن أسبابه يصل إلى قمته في السنة الثانية ويتجه الطفل في هذا العمر نحو إثبات الذات ويتضح ذلك في صورة مقاومة وعناد لأوامر الكبار ويجب أن يستغل المربي هذه الخاصية في تعليم الطفل نواحي الاستقلال وتوجيهه إلى بعض الأمور التي قد تحتاج إلى بعض المساعدة في العالم الخارجي. و كذلك تكثر مخاوف الطفل من خبرات غير سارة.

الآثار السلبية الناتجة عن إيداع الطفل بمؤسسة للإيواء:

ـ النمو اللغوي:

يظهر تأخر لغوي لدى أطفال المؤسسات نتيجة لنقص المثيرات اللغوية في بيئة المؤسسة.

ـ النمو الحركي:

أكدت الدراسات على التأخر في النمو والتآزر الحركي. نظرا لعدم توفر مساحة مناسبة يمارس الطفل فيها نشاطه الحركي

ـ النمو الاجتماعي:

توصلت الدراسات إلى أن الأطفال يعانون من نقص ملحوظ في التفاعل الاجتماعي من حيث التحكم الداخلي ومهارات اكتساب الدور الاجتماعي، نظرا لعدم التوحد في أسلوب المعاملة من قبل المسئولين عن الرعاية.

ـ النمو الانفعالي:

حيث تشير الدراسات أن هؤلاء الأطفـال يعـانون مـن الحرمـان الانفعالي الإيجابي " الحب، المرح، العطف، التعاون، حـب الاسـتطلاع "، بينما اظهروا استجابات تميزت بالحزن والأسى والعدوانية وصورة الـذات تغلفها مشاعر الحزن والشعور بالوحدة والعزلة والاكتئاب وافتقـاد الأمـن وانخفاض تقدير الذات.

ـ النمو العقلي:

أطفال المؤسسات أقل ذكاء من الآخرين كما يعجزون عن التفكيـر المجرد، كنتيجة لقلة الحوار والمناقشة بين الطفل والقائمين علـى الرعايـة وعدم توفير المثيرات البيئية والتعليمية المناسبة.

المؤسسات الايوائية دورها في تلبية الاحتياجات النفسـية والاجتماعيـة للطفل في المرحلة العمرية (٢ ــ ٦)

- كي تحقق المؤسسات الدور الفعال في تنشئة الطفل يجب أن تراعي أستخدم أسلوب محاكاة جو الأسرة داخلها وذلك باسـتعمال أنظمـة مماثلة. ويراعى أن يتم التدريب على تلك الأساليب، الأمـر الـذي يرفع مستوى الأداء لكل العاملين بالمؤسسة مما يكسـبهم الخبـرات والمهارات التي تحقق الأهداف التي أنشئت من اجلها.
- لكي تتم الرعاية وتتحقق الصحة النفسية لطفل الإيواء يراعى وجود أخصائي نفسي يقوم بأعداد مقاييس ويتم تطبيقهـا علـى الأطفـال بصفة دورية على أن يبتكر من الطرق والأساليب لبث روح الرضا من خلال شرح وتوضيح مميزات الإقامة بالمؤسسة.

- التخفيف من مشاعر الخوف والكراهيــة للمؤسســة، وإبــراز دور المؤسسة في تهيئة مستقبل افضل للطفل وتعريف الطفل بأن إقامتــه بالمؤسسة مؤقتة.
- محاولة دراسة المشكلات التي تحول دون تحقيق الرعايــة النفســية المتكاملة للطفل من خلال الجلسات النفسية والملاحظــات اليوميــة ودراسة العلاقات الحادة بين الطفل واقرانه.
- كما يتحقق التوافق الاجتماعي لطفل الإيواء يتم من خــلال تكــرار الزيارات في أحد المؤسسات المماثلة، والمعسكرات.
- إقامة الحفلات التي تضم غيره من الأطفال الآخرين " من هم فــي نفس ظروفهم، العاديين "، أن تقدم المؤسسة الهدايا في المناســبات المختلفة.
- أن تسمح سياسة المؤسسة بأن يقيم الطفل بعــض الصــداقات مــع الأطفال من داخل المؤسسة ومن خارجها.
- إقامة العلاقات المتزنة السوية بين المشرف والطفــل والحــد مــن أساليب: الشدة والقسوة، النبذ والإهمال والتدليل الذائد.
- الاعتماد على أساليب الحرية الموجه، وأن تقدم المؤسسة بــرامج للرعاية الاجتماعية الهدف منها العمل علــى تحمــل المســئولية، المساعدة في تعديل السلوك غيــر المرغــوب فيــه، غــرس روح التعاون وممارسته.

برامج الرعاية الاجتماعية بالمؤسسة

تقوم تلك البرامج على عدة أوجه:

١ ـ الرعاية الصحية:

ـ وجود طبيب مقيم بالمؤسسة.

ـ يتم كشف دوري على الأطفال.

ـ وجود حجرة للعزل الطبي.

ـ وجود رقابة على الغذاء وإعداده.

ـ وجود صيدلية.

٢ ـ الرعاية التعليمية:

ـ إلحاق الأطفال بالمدارس.

ـ توفير وسائل تعليمية (مكتبة، كمبيوتر، ندوات، دورات تدريبية، مدرسين للتقوية).

ـ إقامة ندوات تثقيفية للطفل.

ـ تخطيط برنامج ثقافي للطفل.

٣ـ الرعاية الترويحية والرياضية:

ـ وجود مشرف رياضي.

ـ توفير أماكن لممارسة الهوايات.

ـ إقامة رحلات خارجية.

ـ تدريب الطفل على ممارسة هوايات داخل المؤسسة.

ـ توفير أدوات للرياضة.

٤ـ الرعاية الدينية:

ـ تعليم الصلاة والقواعد الدين.

ـ وجود مكان للعبادة.

ـ عقد ندوات دينية.

ـ إقامة الاحتفالات والطقوس في المناسبات الدينية.

٥ ـ الرعاية الغذائية:

ـ وجود أخصائيين للتغذية.

ـ وجود مطبخ معد ومجهز بالأدوات الحديثة.

ـ إعداد وتقديم الوجبات " ومراعاة التقنين الغذائي، رغبات الأطفال ، القيمة الغذائية، والقيمة الاقتصادية، تقديم الغذاء بكميات مناسبة "

٦ ـ الرعاية التأهيلية:

ـ توفير ورش عمل مجهزة بالأدوات والأجهزة اللازمة.

ـ دراسة ميول وهوايات الطفل قبل التأهيل.

ـ وجود مدربين كفء بتخصصات مختلفة لتلبية احتياجات الأطفال.

ـ تشجيع الأطفال وتحفيزهم على إتقان الحرف.

٧ ـ الرعاية من حيث تأثيث وتصميم المؤسسة:

ـ مساحة مناسبة للمقيمين.

ـ مدى مناسبة قطع الأثاث من حيث الحجم كي لا تعوق الحركة.

ـ مناسبة الأثاث لأبعاد الجسم وفقا لمراحل النمو.

ـ توفير قطع أثاث خاصة لكل طفل (سرير، دولاب، مكتب)

وقد أجرت المؤلفة دراسة على فئة الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بهدف التعرف على مستوى الخدمات التي تقدم بالمؤسسات الايوائية و المهتمة بطفل الإيواء بمدن الإسكندرية، الغربية، الشرقية و المنوفية و دراسة علاقتها بالتكيف البيئي و النفسي للطفل. و قد تم هذا البحث على عينة قوامها (٧) مؤسسات ايوائية تضم (١٧١) طفل من الذكور و الإناث.

وأسفرت نتائجها عن ارتفاع مستوى الخدمات الاجتماعية و التغذوية المقدمة من قبل المؤسسات الايوائية. في حين أنخفض مستوى أوجه الرعاية النفسية، الصحية، الترويحية، الدينية، الثقافية، و التأهيلية.

كما تبين ارتفاع مستوى بنود التكيف البيئي و النفسي للطفل من حيث مستوى حالة الملجأ البيئية، الرضا الصحي، ملاءمة الموقع، الارتياح النفسي و المستوى التأثيثي و التصميمي. بينما انخفضت مستوى الرضا الأمني و الملاءمة الوظيفية للمؤسسة الأيوائية. وقد أثبتت النتائج وجود علاقات قوية بين كافة أنواع الرعاية المقدمة من قبل المؤسسات الايوائية تحت الدراسة و بنود التكيف البيئي و النفسي للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية.

ب- الرعاية المؤسسية لأطفال بلا مأوى (أطفال الشوارع):

أطفال الشوارع:

هم أطفال (ذكور وإناث) يقل عمرهم عن ١٨ سنة يعيشون في الشارع بدون أي نوع من الإشراف من جانب الوالدين والأشخاص الكبار وتنشئتهم الاجتماعية تتم خارج الأسرة والمدرسة، منهم من لا يعمل والبعض الأخر يعمل في الشوارع بشكل غير رسمي.

مؤسسات أطفال الشوارع للرعاية الاجتماعية النهارية الترددية:

تقدم خدماتها من خلال مراكز الاستقبال بهدف تعليم وتدريب الأطفال على مهارات حل المشكلة وتحسين إدراكهم وتقديم معلومات مناسبة لتعديل سلوكهم وإعادة دمجهم بالمجتمع.

مؤسسات أطفال الشوارع للرعاية الاجتماعية الدائمة:

تقدم خدماتها من خلال مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأطفال الذين لا مأوى لهم أو عائل ولم تصدر ضدهم أي أحكام بهدف وقاية الطفل من مضاعفات المشكلة ووقاية المجتمع من النتائج المترتبة على استمرار تواجده في الشارع.

فإن أطفال الشوارع ظاهرة عالمية منتشرة في كل أنحاء العالم المتقدم منه والمتخلف ومع أواخر القرن العشرين بدأت تحظى هذه الظاهرة باهتمام متزايد من قبل المنظمات الدولية، والأهلية وهيئات ومؤسسات المجتمع وهذا تُرجم في البرامج التي تدعمها الدولة لتحسين واقع الطفولة.

وعلى الرغم من عدم وجود إحصاءات دقيقة تشير إلى حجم تلك الظاهرة عالميا ومحليا إلا إنه يمكن القول إنها مشكلة لها مردود خطير يهدد الأمن والاستقرار الاجتماعي وتأتي خطورتها من إنها مشكلة حاضنة تحوي العديد من المشكلات ويواكبها وينتج عنها مشكلات أشد خطورة كالإدمان والسرقة والتشرد وتسويق المخدرات، الأمر الذي يحتم تعبئة الإمكانات والطاقات لتنظيم الخطط والبرامج وإيجاد التدابير اللازمة لحماية هؤلاء الأطفال.

و قد تعددت الدوافع التي أدت إلى وجود هذه الظاهرة في مصر حيث أشارت نتائج الدراسات إلى أن تلك المشكلة ترجع إلى عوامل كثيرة متداخلة تؤثر كل منها في الأخر، حيث تكشف عن خلل واضح في أجهزة وأساليب التنشئة الاجتماعية بالأسرة والمدرسة بالإضافة إلى مشاكل عدم

التكيف الأسري والبيئي والتي تؤدي إلى نبذ هؤلاء الأطفال الأمر الذي يجعلهم بلا هدف أو ارتباط أسري ويتخذون من الشارع مأوى لهم.

*** العوامل التي تؤدي بالطفل إلى الشارع:**

ــ كثرة النزاعات والتفكك الأسري وسوء المعاملة الوالدية في السنوات الأولى من حياة الطفل واتجاهاتهم السلبية نحوهم، وأكدت نتائج الدراسات أن أطفال الأسر كبيرة الحجم يدركون وقتا اقل من اهتمام ورعاية الوالدين ورفضاً أعلى لاحتياجات ومتطلبات أبنائهم مقارنة بكل من أطفال الأسر ذات الحجم المتوسط والصغيرة، حيث تبين انه كلما ازداد عدد أفراد الأسرة قلت فرص الحوار والتفاعل البناء والاتصال الحميم بين الوالدين وكل طفل على حده.

ــ كما تبين أن الفقر والمرض وازدحام المسكن وعدم إشباع الاحتياجات الأساسية للمعيشة هي مقومات يترتب عليها الانحطاط الخلقي والجريمة وتشرد الأطفال الأمر الذي يدفع بهم إلى الشوارع.

ــ إن بيئة العشوائيات هي بؤرة لانتشار أطفال الشوارع حيث يكتسبون منها ضعف الاتزان الانفعالي واضطرابات القيم الاجتماعية والأداء العقلي ، كما اثبت الدراسات إن الأطفال العاملين بالورش الصناعية اكثر استجابة للسلوكيات المنحرفة مما يدفع بهم إلى الميول العدوانية والميل إلى الاستقلالية عن حياة الأسرة متخذين من الشارع مكان للإعاشة ومجالا لكسب الرزق فتتلقفهم أيدي منحرفة يستغلون طاقاتهم ويدفعونهم لارتكاب الجرائم الأمر الذي يهدد أمن واستقرار البنيان الاجتماعي والاقتصادي.

ومما لا شك فيه إن اهتمام مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالطفولة هو اهتمام بمورد بشري فاعل في مستقبل التنمية باعتبارها معنية بمساعدة

المجتمع على إحداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي يستهدفها ولـذلك أصبحت الرعاية المؤسسية بخدماتها وبرامجها المتعددة مسئولة عن تطوير أدائها وتكوين قاعدة من المعلومات النوعية عن الأطفال المعرضين للخطر للاستعانة بها في المواقف المختلفة لتحسين حياة أطفال الشوارع مما ينعكس إيجابيا على تعديل سلوكهم واتجاهاتهم نحو المجتمع.

الأهداف الأساسية لمؤسسات رعاية أطفال الشوارع:

- توفير مقومات بناء الشخصـية الإنسـانية ومقومـات الرعايـة الاجتماعية.
- توفير العلاج المناسب وتأهيل الأطفال للحياة الاجتماعية اللائقـة في المجتمع.
- تأهيلهم للاعتماد على الذات في كسب عيشهم وشق طريقهم فـي الحياة العامة.
- تخليصهم من الجوانب السالبة التي تعوق اسـتخدامهم لقـدراتهم وإمكانياتهم للوصول إلى درجة مناسـبة مـن التكيـف النفسـي والاجتماعي.

صور الرعاية الموجه لأطفال الشوارع:

أ ـ الخدمات النهارية الترددية:

من خلال مراكز الاستقبال والتي توفر فرص التدخل المبكر للتصـدي لهذه الظاهرة وتكون في شكل جماعـات متجانسـة كـي يسـهل التفاعـل الاجتماعي فيما بينهم وفي مناخ محبب يسمح لهؤلاء الصغار بالتعبير الحـر عن مضايقاتهم، **وتهدف برامجهم** إلى تعليم وتدريب الأطفال على مهـارات حل المشكلة وتحسين إدراكهم وتقديم معلومات مناسبة لتعديل السلوك.

بينما أثبت العلماء أن حياة الطفل الترددية في تلك المراكز تعكس عليه الإحباط والذي يؤثر على التكيف الانفعالي ويفتقدون العلاقات العاطفية الدافئة مع مشاعر متعمقة بالحرمان والخوف وتلك الحياة التي يحياها الطفل تمثل إعاقة يمكن تسبب فقد الثقة والقلق وإحداث صعوبة في حياة هؤلاء الأطفال مما يجعلهم عاجزون عن التكيف مع المتغيرات التي يواجهونها.

ب ـ خدمات الرعاية الدائمة:

تقدم كعلاج اضطراري يستفيد منه الأطفال الذين لا مأوى لهم أو عائل والذين لم تصدر ضدهم أحكام بهدف وقاية الطفل من مضاعفات المشكلة ووقاية المجتمع من النتائج المترتبة على استمرار تواجده في الشارع ويتم تذويدهم بالخبرات الاجتماعية والصحية والنفسية والترويحية والتعليمية في إطار آلية عمل تحقق التكامل في أداء الرعاية لهذه الفئة المعرضين للانحراف وإدماجهم في مسار التنشئة السليم.

وقد أعدت المؤلفة دراسة لألقاء الضوء على أهمية تلك المشكلة (٢٠٠١) حيث استهدفت بهذا البحث دراسة نوعية ومستوى الخدمات التأهلية والاجتماعية و الغذائية والصحية والثقافية والترفيهية التي تقدم بمؤسسات الإقامة الدائمة والنهارية الترددية لأطفال الشوارع ، ودراسة تأثيرها على اضطراباتهم الوجدانية والتوافق النفسي لهم، كما تم دراسة خصائص العاملين بتلك المؤسسات. و أشارت أهم النتائج إلى أن مؤسسات أطفال الشوارع تحت الدراسة تقدم خدمات من خلال الإقامة الدائمة، وخدمات نهارية فقط من خلال مراكز الاستقبال، وقد تبين أن مستوى الخدمات الغذائية والصحية و الثقافية المقدمة بمؤسسات الإقامة الدائمة تفوق مثيلتها المقدمة بمراكز الاستقبال، كما أتضح أن هناك علاقات قوية بين

مستوى الرعاية الغذائية ، والصحية والثقافية والترفيهية وبين والاتزان الوجدانية، التوافق النفسي لأطفال الشوارع. وقد تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة بين سن النزيل وكل من اضطراباته الوجدانية وتوافقه النفسي علي الترتيب.

ثالثاً: رعاية الفئات الخاصة من الأطفال:

وهي تشتمل على جماعات الأطفال المعوقين، ونعني بهم الأطفال المصابين بعجز جسمي أو عقلي أو اضطرابات سلوكية وهي إصابات قد تكون نتيجة لعدم حصول الطفل على رعاية أبوية أو أسرية سليمة منذ بدء خلق الطفل جنيناً في أحشاء أمه، وما يتتبعه من تطورات وتعرضات أيضاً مرتبطة بالرعاية الصحية للأم أثناء الحمل أو الأطفال بعد الولادة.

وينقسم المعوقين حسب مجال العجز إلى:

مجموعة الانحرافات في القدرات والاستعدادات العقلية وتشمل:

أ- بطئ التعلم. ب- المتخلفين عقلياً.

٢. المعوقين جسمياً:

أ-مجموعة الانحرافات الحسية وتشمل:

- الطفل الكفيف وضعيف البصر.
- الطفل الأصم وثقيل السمع.

ب- مجموعة العيوب والاضطرابات الكلامية

ج- مجموعة العاهات البدنية أو العصبية أو تشوهات أو نقص الحيوية والعيوب الخاصة بالنمو وبعض الأمراض المسببة للإقعاد.

٣. مجموعة المعاقون اجتماعيا وهي الفئة التي قد تتمتع بعناصر جسمية وعقلية وحسية سليمة إلا أنها ولظروف بيئية ما قد تواجه درجة من درجات العجز في تفاعلهم مع بيئاتهم.

٤. مجموعة الاضطرابات النفسية والعقلية:

ومجمل القول يمكنا أن نؤكد على أن رعاية الطفولة في أوسع معانيها هي ذلك الجانب من الرعاية الاجتماعية الذي يهتم أساساً برفاهية الطفل والشباب، وعند استخدام تلك البرامج لرفاهية الطفل ورعايته، يجب أن ينصب الاهتمام على مدى كفاءة أنظمة وموارد المجتمع في تربية وحماية وتطبيع الأطفال تطبيعاً اجتماعيا.

تطور إنجازات الدولة لرعاية الطفل

نصوص وأهداف عقد حماية الطفل ورعايته في مصر:

صدر في ١٢ أكتوبر ١٩٨٨:

على أن يستمر تحقيق إنجازاته خلال العشر سنوات ما بين ١٩٨٩ - ١٩٩٩.

تنمية الوعي لدى أفراد المجتمع المصري باستخدام وسائل العصر في مجالات حماية صحة الطفل ورعايته لتوفير حياة أفضل.

القضاء على الإصابات الجديدة لمرض شلل الأطفال بحلول عام ١٩٩٤.

القضاء تدريجياً على الوفيات الناجمة عن مرض التيتانوس بين الأطفال حديثي الولادة في موعد غايته ١٩٩٤.

خفض نسبة معدل الوفيات بين الأطفال إلى أقل من خمسين في كل ألف رضيع يولدون أحياء.

توفير أكبر قدر من الرعاية الصحية للأمهات أثناء فترتي الحمل والولادة بهدف خفض معدلات الوفيات بسبب الإنجاب.

كفالة التعليم الأساسي لكافة الأطفال وخفض معدلات الأمية.

إعطاء الطفل المصري نصيباً عادلاً من الثقافة في كافة فروعها، الآداب، الفنون، المعرفة والإعلام.

توفير الساحات الشعبية وأماكن ممارسات الهوايات حتى ينمى الإبداع في المدارس، الأحياء في موعد أقصاه ١٩٩٩.

توفير قدر مناسب من الرعاية الاجتماعية، الصحية، النفسية، للأطفال المعوقين.

وفي إطار اهتمام الدولة بضرورة مشاركة الجمعيات والهيئات المعنية بحقوق الطفل حيث اتفقت تلك الجمعيات من خلال عقد المؤتمرات وورش العمل بتقديم عدة مقترحات وتعديلات في المشروع المؤقت (لعالم جدير بالأطفال):

التعديلات المقترحة:

١ــ إضافة القضاء على عمالة الأطفال على المدى الطويل.

أ – تخصيص نسبة من ميزانية الدولة(٥ %) للأسر الفقيرة كبديل عن تشغيل أطفالها

ب– إضافة العمل الهامشي إلى أسوأ أشكال العمل.

٢– شهادات الميلاد يصاحبها شهادات التطعيم.

٣– وضع برامج لتعزيز فرص التعليم والتدريب المهني والبرامج الهادفة إلى النماء البدني والعاطفي والاجتماعي والمعرفي للمراهقين.

٤– إضافة الانحراف إلى العنف (لحماية الأطفال من العنف والانحراف).

٥ ــ إضافة الاهتمام ببرامج التغذية السليمة للأطفال.

٦ــ تغيير معدل الالتحاق بالتعليم الابتدائي إلى التعليم الأساسي.

٧ــ تكافئ فرص الجنسين في كل مراحل التعليم بحلول عام ٢٠٠١.



الفصل الثاني

مشكلات الطفولة في ظل تغيرات العصر

إن الشعور بنقص حاجة من الحاجات أو حدوث اضطراب في إحدى العلاقات بين الطفل ومحيطه البيئي يعتبر المثير الأساسي للمشكلة في تلك المرحلة، فكلما زاد الشعور لدى الطفل بعدم الإشباع أحدث ذلك اضطرابا في توازنه النفسي والاجتماعي، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث تلك المشاكل.

ولذلك فإن الهدف الذي يسعى إليه الطفل دائما هو تجنب الشعور بعدم الرضا (أو عدم الإشباع) وزيادة الشعور بالرضى و الإشباع ، وسواء أكان بطريقة صحيحة أم خاطئة، وفي حال وجود شعور بعدم الإشباع أو الرضى يدرك الطفل وجود مشكلة يتحدد نوعها بنوعية الحاجة أو القصور في مجموعة الحاجات. وقد يظهر الأطفال بعض السلوكيات غير المقبولة في قاموس الكبار مما يدفعهم إلى الإدراك بوجود مشكلة.

وقد جرت العادة بأن يوصف الإنسان البالغ بالمضطرب أو غير الناضج عندما يلاحظ وجود تقارب بين ما يصدر عنه من سلوك وما يصدر عن الطفل، ففي مثل هذه الحالات قد نصف سلوك البالغين هذا بعدم النضج ونقرر بأنهم يعانون اختلالاً بسبب صفاتهم أو سلوكياتهم الطفولية هذه، لكن عندما تصدر مثل هذه التصرفات من طفل فإنها قد تكون شيئاً مقبولاً لتناسبها مع عمره والمتطلبات الفكرية والسلوكية والانفعالية والاجتماعية لمرحلة النمو التي يمر بها.

والعجلة في الحكم على طفل معين بأنه مضطرب أمر خاطئ وقد تكون له آثاره النفسية والاجتماعية لاحقا، وهنا يجب أن نكون مدركين

لخصائص مراحل النمو وتمييز تطور الطفولة في سلوك الطفل بين ذلك الذي يحتاج منه إلى التدخل المهني (طبي أو نفسي) بسبب شذوذه وعدم ملاءمته لمتطلبات النمو الأمر الذي لا يحتاج إلى التدخل العلاجي، بل قد يكون المطلوب منه تشجيعه، بسبب انسجامه مع المتطلبات التي تفترضها ضرورات النمو وهنا يكمن أساسا دور الوالدين والمدرسة.

إن كثيراً من الاضطرابات السلوكية التي تفرضها تغيرات وظروف وطبيعة العصر ذات إنعكاسات سلبية على صحة السلوك والاستقرار النفسي، كالعدوان والنشاط الزائد والتخريب والبكاء واضطرابات النوم وهي المشكلات التي طالما تسبب عادة إزعاجاً للأسرة، قد تعكس لدى كثير من الأطفال خصائص المرحلة الزمنية التي يمرون بها، ومن ثم فإن من غير الملائم وصفها بالشذوذ أو المرض.

١ـ مشكلة ضعف الانتباه والتشتت:

تعرف تلك المشكلة بأنها اضطرابات تتصف بضعف القدرة على التركيز وانجذاب الطفل لأي مثير خارجي مبتعداً عن المثير السابق في فترة لا تتجاوز لحظات، وسرعة الغضب والضحك بعمق، والانجذاب إلى أي شيء دون تفكير أو روية مادام قد استهواه.

أسباب المشكلة:

١- تأتي الوراثة في المقدمة فنسبة ١٠% من آباء هؤلاء الأطفال لهم نفس الأعراض، وكذا التشوهات الخلقية أثناء الولادة والرضوض وهزات المخ بسبب وقوع حوادث للطفل.

٢- الاضطرابات الأسرية والتوتر الذي يسود العائلة.

٣- نقص ذكاء الطفل، أو ارتفاع عدوانيته تجاه نفسه والبيئة المحيطة.

٤- دخول الطفل في عبء اجتماعي جديد مثل الروضة أو المدرسة.

أساليب التعامل مع المشكلة:

١- تنمية الكفاءة لدى الطفل ، فالطفل الذي لايشـعر بالكفـاءة سـوف يتوقف عن الانتباه بسرعة عند أول موقـف فيـه إحبـاط بسـيط. والشعور بالكفاءة ينمو عن طريق مزيج من ثناء الأهل وتشـجيعهم والنجاح في إتمام المهمات.

٢- تعليم تركيز الانتباه وتعزيزه، إن تركيز الانتبـاه يمكـن أن يعلـم ويشجع منذ التنشئة الأولى وذلك بالتشجيع لقدرة الطفل المتزايدة على تركيز الانتباه فالطفل الصغير جداً يمكـن أن يعـزز علـى لعبـه استمتاعه باللعب لفترة زمنية تطول شيئاً فشيئاً فطفل الثلاث سـنوات يجب أن يمدح لبنائه بيت من المكعبات ، المهم عدم تعزيز التشـتت وإذا ما تشتت انتباه الطفل يجب عدم الانتباه له سواء كان هذا الانتباه إيجابياً أم سلبياً.

٣- فحص الطفل جسمياً لمعرفة المتغيرات الجسـمية الكامنـة وكـذا تخطيط المخ الكهربائي لفحص شذوذ نشاطه.

٤- الكشف عن القدرة العقلية العامة، والتذكر والادراك.

٥- عدم الشعور بالقلق إزاء بعض الأطفال الذين لـديهم الاضـطراب بصورة طفيفة لأن كثيراً منهم تتحسن حالتهم بعد عمر ١٢ سنة.

٢ــ مشكلة العزلة الاجتماعية:

العزلة الاجتماعية هي شكل من الاضطراب في العلاقات مع الرفـاق فعندما لايقضي الطفل وقتاً في التفاعل مع الآخرين تكـون النتيجـة عـدم حصوله على تفاعل إيجابي كاف، ومن ثم عدم توفر الصحبة والتفاعل مـع مجموعة، وعدم الشعور بالانتماء. أما "العزلة" فهي الانفصال عن الآخرين وبقاء الشخص متفرداً وحيداً معظم الوقت.

ومن المشكلات الهامة للأطفال المنعزلين أنهم لايجدون فرصـــاً كثيـــرة للتعلم الاجتماعي إذ تعوزهم على نحو متزايد الخبرات والممارسات المتعلقة بالاتصال بالآخرين.

أسباب المشكلة:

١- الخوف من الآخرين سبب قوي للعزلة، ويأخذ أشكالاً عديدة إلا أنه يؤدي إلى الرغبة في الهروب من المشاعر السلبية عن طريق تجنب الآخرين، والتفاعل يصبح مساوياً للألم النفسي.

٢- لا يعرف بعض الأطفال كيف يقيمون علاقات مع الآخرين، ولـــذا كان من المهم أن نفهم ونحلل المهارات الاجتماعيـــة فـــي مختلـــف مراحل عمر الطفل. لأن الآباء بذلك يستطيعون تحديد المهارات التي يحتاجها أطفالهم. ويمكن ألا يكون أطفال ما قبل المدرسة قد تعلمـــوا القواعد الأساسية لإقامة علاقات مع الآخرين مثـــل انتظـــار الـــدور والمشاركة والثناء على الآخرين وتقديم الأفكار حول الألعاب.

٣- تحدث نتائج سلبية عندما تكون لدى الأبوين توقعات مبـــالغ فيهـــا تتعلق بأصدقاء أطفالهما. فهما يشعران الأطفال بشكل مباشر وغيـــر مباشر بأن الأصدقاء الذين وقع الاختيار علـــيهم ليســـوا بالمســـتوى الكفء. وهذا يؤدي إلى فقدان الثقة بأنفسهم وبقدرتهم علـــى اختيـــار الصديق المناسب.

أساليب التعامل مع المشكلة:

١- من الضروري توفير خبرات اجتماعية إيجابية مع الآخـــرين فـــي مرحلة مبكرة حيث يمكن أن تنشأ المشكلات عندما يلعـــب صـــغار الأطفال دون إشراف، إذ أن كثير من الخبرات السلبية مثل الإغاظـــة

أو التخويف أو الإحراج قد تؤثر على الطفل الصغير فتجعله يحـــاول تجنب الآخرين.

٢- من الضروري تجنب الإشارة إلى جوانب الضعف لــدى الآخـــرين والشكوى من تصرفاتهم لأن الأطفال يتعلمون مـــن خـــلال ملاحظـــة نماذج. كما يتعلمون من خلال التعليم المباشر للمهارات المناسبة ، فإن عليك أن تقنع الأطفال بأنك تهتم بهم فعلاً من خلال تصـــرفاتك معهـــم وليس من خلال الكلمات الطيبة فحسب فالأسرة هـــي نمـــوذج قـــوي وواقعي لتقبل الجماعة والأطفال الذين لا يشعرون بالانتماء والتقبل في البيت يجدون صعوبة في المشاركة مع جماعة غير مألوفة.

٣- يجب أن يشعر الأطفال بالكفاءة وبأنهم آمنون نسبياً. والأساس فـــي ذلك هو تنمية التمكن والإنجاز في مرحلة مبكرة، إذ يمكـــن أن يـــتم تعليم الأطفال المهارات التي يعتبرها الآخرون قيمة وتدريبهم عليها.

٤- يجب عدم توجيه النقد للعزلـــة الاجتماعيـــة إلا أن التحـــدث مـــع الآخرين أو توجيه الأسئلة لهم يجب أن يمتـــدح وأن يكافـــأ بشـــكل ملموس، ويمكن أن يكسب الطفل نقاطاً نستبدل بها امتيازات معينة أو ألعاب صغيرة، وكذلك عندما يحسن الأطفـــال التصـــرف اجتماعيـــاً يمكن أن تقدم لهم مكافأة يحبونها.

٥- يجب أن يشجع الأطفال المنعزلون على التفاعل مع الآخـــرين فـــي مناسبات متنوعة. ومن المفيد وضع الطفل المنعزل مع طفـــل مـــن ذوي الشعبية، إذ يصبح الطفل المنعزل أكثر تقبلاً من قبل الآخرين.

٦- تدريب الطفل على مهارات اجتماعية محدود، فمن الضـــروري أن تعلم الأطفال الأساليب المناسبة في التصرف وأن تعطيهم تمرينـــات على استخدامها بمهارة.

٣ـ مشكلة التهريج:

في تلك المشكلة يكون الأطفال عادة كثيـري المـزاح ويتصـرفون كالمهرجين ويبدوا بعضهم وكأنهم يتصرفون بسـخافة ، ويتسـم سـلوكهم بالسخف بغض النظر عن الموقف الاجتماعي والنتائج المتوقعـة، ويبـدون كأغبياء للرفاق والمعلمين والأقارب، والاستجابات السلبية من قبل الآخـرين لا تقلل من تكرار هذا السلوك والبعض الآخر مـن الأطفـال يبـدو أنهـم يتصرفون عن قصد كالمهرجين.

أسباب المشكلة:

١- أن التصرف بسخافة يؤدي إلى جذب انتباه الآخـرين فكثيـر مـن الأطفال يحملون مشاعر سلبية نحو ذاتهم لأنهم يشعرون بالجدارة إذا حصلوا على الاهتمام ويعتبر الانتباه السـلبي أو الايجـابي معـززاً للكثير من الأطفال.

٢- صرف الانتباه، يتصرف بعض الأطفال بغباء كي يصرفوا الانتباه عن مشكلتهم الحقيقية وبالتالي لن يلاحظ الناس مـا يدركونـه فـي أنفسهم من عدم الكفاءة ولن يروا إلا التهريج وقـد يحـاول أطفـال آخرون صرف الانتباه عن أحد أشقائهم أو تلطيـف علاقـة أسـرية متوترة.

أساليب التعامل مع المشكلة:

١- لابد من توفير جو القدوة للطفل وتعلمه سلوك المـزاح المناسـب بحيث يمكن للأبوين تعليم الطفل حرفياً كيف يمكنه إثـارة الضـحك دون أن يعمل حركات بوجهه أو يصرخ، ومن المفيد جداً للأبوين أن يشرحا للطفل الأنواع المختلفة من الفكاهة في سن مبكرة.

٢- وضح كيف تنتبه للآخرين وتحظى بأنتباههم.

٣- بإمكان الآباء أن يفكروا بهدوء ويسألوا أنفسهم لماذا يتصرف طفلي في كثير من المرات بسخافة هذا التحليل قد يؤدي إلى إجراء فوري فعال.

٤- يراعى تعزيز المرح وجوانب القوة في الطفل وتجاهل السخف، فالطفل الذي يشعر بأنه يحظى بالتقدير سوف يكون أقل حاجة للتصرف كالأحمق.

٤ ـ مشكلة العدوان:

يعرف العدوان بأنه استجابة لرغبة في الحاق الأذى والضرر بالغير، وهو سلوك يرمي إلى إيذاء الغير أو الذات تعويضاً عن الحرمان أو بسبب الاحباط.

أسباب المشكلة:

١- ما يلاقيه الطفل من فشل وإحباط مستمر، أو كبت دائم في حياته المنزلية أو المدرسة.

٢- ما يحسه الطفل من كراهية الوالدين له أو المعلمين، ولغيرته أثر بعيد في انتهاج سلوك العدوان نحو الآخرين.

٣- الشعور بالنقص النفسي أو التحصيل الدراسي أو وجود نقص جسمي من عاهات أو عيوب في النطق أو خلل في بعض الحواس، فيجد الطفل في العدوان تعويضاً ينال به ذكراً في جماعة ولو كان ذلك في أسلوب تخريبي.

٤- الرغبة في التخلص من السلطة حيث يظهر السلوك العدواني لدى الطفل حينما تلح عليه الرغبة في التخلص من ضغوط الكبار التي تحول دون تحقيق رغباته.

٥- تظهر المشاعر العدوانية لدى الطفل المدلل أكثر من غيره، فالطفل من هذا النوع وفي وسط ذلك الجو شديد الحماية لا يعرف إلا لغـة الطاعة لكل رغباته ولايتحمل أبسط درجات الحرمان.

٦- بعض الأطفال يجذبون انتباه الرفاق أو الكبار باستعراض القوة عند ممارسة العدوان.

٧- إن عقاب الطفل جسدياً يجعله يدعم في ذهنه أن العدوان والقسـوة شيء مسموح به من القوي إلى الضعيف.

أساليب التعامل مع المشكلة:

١- تجنب الممارسات والاتجاهات الخاطئة في تنشـئة الطفـل، إذ أن مزيدا من التسيب في النظام والاتجاهات العدوانية لدى الآباء يمكـن أن ينتج أطفالاً عدوانيين جداً وضعيفي الانضباط. والأب المتسـامح أو المتسيب أكثر من اللازم هو ذاك الذي يستسلم للطفل ويسـتجيب لمتطلباته ويدلـله ويعطيه قدراً من الحرية.

٢- يراعى العمل على التقليل من التعرض للعنف المتلفـز، فـأظهرت نتائج الدراسات قوة التلفاز كأداة لـتعلم العـدوان وتظهـر إحـدى الدراسات الحديثة أن عادات مشاهدة التلفاز لدى الأولاد في عمـر ٨ ـــ ٩ سنوات قد أثرت على سلوك العدوان لديهم خلال تلـك الفتـرة وحتى مرحلة المراهقة المتأخرة.

٣- يجب العمل على تنمية الشـعور بالسـعادة، فالأشـخاص الـذين يعيشون خبرات سعيدة يميلون لأن يكونوا لطيفين نحو أنفسهم ونحـو الآخرين بطرق متعددة.

٤- يراعى العمل على أن تكون النزاعات الزوجية في حدها الأدنـى، فالطفل العادي يتعلم الكثير من سـلوكه الاجتمـاعي عـن طريـق

ملاحظة أبويه وتقليدهما ولهذا يجب على الأبـوين التأكـد مـن أن الأطفال لا يتعرضون إلى درجات عالية من الجدال والعدوان.

٥- تتاح الفرصة لدى الطفل لبذل النشاط الجسمي وغيره من البـدائل، إذ أنه من الضروري أن يعطى الأطفـال فرصـاً كثيـرة للتـدريب الجسمي والحركة مثل اللعب الخارجي المنشط والتمرين بحيث يـتم تصريف التوتر والطاقة.

٦- تعديل البيئة، وذلك عن طريق إعادة ترتيب البيت لأن ذلك يقلـل من احتمال السلوك العدواني فكلما كان لدى الأطفال حيـز مكـاني أوسع للعب كلما قل احتمال العدوان بينهم، ولذا فإن اللعب الخارجي الذي يعطي فرصاً كثيرة للحركة من موقع لآخر هو أمر ضروري.

٧- يجب العمل على زيادة إشراف الراشـدين، إذ يبـدو أن صـغار الأطفال أو غير الناضجين يحتاجون إلى أن يشارك الراشدون علـى نحو أكبر من نشـاطهم بحيـث يحـول الراشـدون دون حـدوث الاستجابات العدوانية أو يقللون منها. وكذلك فإن علـى الراشـد أن ينتبه إلى ضرورة اقترابه المادي من الطفل لكي يحول دون ظهـور العدوان

٨- الحد من النماذج العدوانية، أكدت الدراسات إلى أن الأطفال عندما يشاهدون تصرفات عدوانية فهم يميلون لأن يتصرفوا بعدوانية أكثر، وبالمقابل يستطيعون ملاحظة الكبار أثناء محـاولاتهم التكيـف مـع المثيرات بأسلوب غير عدواني مع مواقف الاحباط.

٩- تعزيز السلوك الأيجابي ، على المربين تعلـيم اسـتجابات بديلـة وتعزيز هذه الاستجابات. إن الدفاع عن النفس والمناقشة من البـدائل المناسبة عن العدوان.

١٠- إبداء الاهتمام بالشخص الذي وقع عليه العدوان.

١١- تعليم المهارات الاجتماعية ، حيث يحتاج ذلك إلى تقوية لدى بعض الأطفال مهارة تأكيد الذات.

١٢- بالإضافة إلى وضع القواعد فإن النظام يعني تنفيذ هذه القواعد بأستمرار ومن الطرق الفعالة في معاقبة السلوك العدواني لدى أطفال ما قبل المدرسة أو الصفوف الدنيا استخدام عقوبة العزل.

٥ ـ مشكلة النشاط الزائد:

يعرف النشاط الزائد بأنه حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المعقول ويمكن للمربين والوالدين معرفة ذلك من خلال رقابتهما للطفل ومقارنة درجة نشاطه الإرادي وغير الإرادي عما هي لدى أقرانه.

أسباب المشكلة:

١- العوامل الوراثية أحد الأسباب الأساسية لظهور النشاط الزائد لدى الأطفال منذ الميلاد.

٢- وجود خلل وظيفي في الدماغ يعتقد بأنه المسبب للحركات الكثيرة غير الهادفة.

٣- قد يحدث النشاط الزائد أيضاً نتيجة لصدمات على الرأس أو التسمم.

٤- للعوامل البيئية تأثير هام في حفز أو خفض مستوى سلوك النشاط الزائد.

مقترحات علاج مشكلة النشاط الزائد:

١- اضطراب الصحة الجسمية والعقلية للأم أثناء الحمل لها تأثير على مستوى نشاط الطفل وقدرته على التركيز فيما بعد، كما تبين أن الإصابة بالأمراض أثناء الحمل أو تعاطي العقاقير أو التعرض

للتوتر والقلق الشديد لفترات طويلة ترتبط كلها بالنشاط الزائد للطفـل في السنوات الأولى من العمر، الأمر الذي يمكن السيطرة علية مـن خلال الضبط الصحي والنفسي للأم أثناء الحمل.

٢- جذب اهتمام الطفل وتعليمه نشاطات هادفة و تعزيز الطفل إيجابياً في نشاطاته الهادفة، فالانتباه والثناء على أي إنجاز يحققه الرضـيع أو الطفل في سنواته الأولى سوف يقوي السلوك الفعال لديـه. كمـا يمثل الآباء والأخوة نماذج للقدرة على التركيز.

٣- التعزيز اللفظي للسلوك المناسب، فيجب أن يحرص الأبوان علـى إبراز أي سلوك منتج يقوم به الطفل وإسماعه عند قيامه بعمل جيـد بالكلمات التشجيعية، ويمكن تحديد الأهداف اليومية للطفل وامتـداح أي جهد يبذله لتحقيق تلك الأهداف. ويمكن إخبار الطفـل بالتحسـن الذي أحرز فيما يتعلق بالهدوء والنشاط الهادف.

٤- تزويد الطفل ببعض التعليمات بحيـث يجـب أن يعـرف الطفـل بوضوح ما المتوقع منه ويجب على الآباء أن يقوموا بوصف السلوك المناسب بكل وضوح ودون غضب أو انفعال.

٥- تنمية القدرة على ضبط الذات وهي طريقة للتحدث مـع الـنفس ، وتلك واحدة من أقوى الطرق المتاحة حيث يعلم الطفـل أن يوجـه سلوكه عن طريق التحدث إلى نفسه فبدل أن يتحرك على غير هدى عليه أن يخبر نفسه ماذا يجب أن يفعل وذلك بصوت مرتفع أولاً ثـم بصمت فيما بعد.

٦- ومن الطرق التي يتوقع نجاح تطبيقها مع الأطفـال ذوي النشـاط الزائد الاسترخاء العضلي وتقليل الحساسية للتوتر، والتـنفس بعمـق وتدريب العضلات.

٦ ـ مشكلة القسوة:

تعرف القسوة بأنها الحصول المتعمد على المتعة من إيذاء الغير (صغار الأطفال عادة) أو الحيوان. ويظهر بعض الأطفال قسوة دائمة تستمر دون قيود بعد المرحلة العمرية المعتادة. فقد يحصلون على متعـــة ســـادية فـــي تعذيب القطط أو الكلاب.

ولقد تبين أن من خصائص الأطفال الذين يستأسدون على غيرهم، مـــن الذكور، ويعانون من النشاط الزائد، ومخربون وانبساطيون ودرجات ذكائهم أقل من متوسط أقرانهم. وآباء هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات فـــي حيـــاتهم الزوجية أو صراعات في البيت.

أساليب التعامل مع المشكلة:

١- التقليل من النماذج العدوانية ، فالطفل إذا رأى أبويه يتضاربان فقد يتبنى بسرعة مثل هذه التصرفات. وإذا استخدمت مع الطفل العقـــاب البدني القاسي فقد يقلد هذه القسوة التي أستخدمت معه، ولذا حاول أن تعبر عن مشاعرك بالكلمات وشجع الطفل ليفعل ذلك.

٢- يجب عدم التسامح مع القسوة بأي شكل من أشكالها ولـــذلك عليـــك كلما لاحظت هذا السلوك، أن تقول فوراً وبحـــزم "لاتكـــن مؤذيـــاً، لايمكن أن أسمح لك بذلك".

٣- إذا لم يتمكن الأطفال من التعبير عن مشاعر الغضب بطريقـــة مـــا يصبحون وكأنهم مضغوطون، وقد ينفجرون على نحو عنيف، ومـــن بين أحدى الطرق التي يستطيع الطفل مـــن خلالهـــا التعبيـــر عـــن الغضب: كرمي سهام على لوحة، أو رمي أو ضرب بعض الأشياء كضرب حقيبة للملاكمة.

٤ - يجب على اباء الأبناء الذين يظهرون سلوك القسوة أن يبذلوا جهدا إضافيا ليكونوا لطيفين ومحبين. وليعبروا عن مشاعر الرقة والعطف بحيث يرى الطفل هذا النموذج ولايجد لزاماً عليه أن يتصرف بخشونة لكي يعتبر رجوليا.

٧ـ مشكلة العصيان:

يعرف العصيان بأنه مقاومة الطفل للنظام والأوامر الروتينية، وقد ينتج عن المقاومة بكاء الطفل أو غضبه أو اعتداؤه على الأشخاص والأشياء وكذلك القيء أو التبول المستمر.

الأسباب:

١- عدم النضج مما يجعل الطفل لايستطيع التمييز بين نعم ولا.

٢- نمو شخصية الطفل نحو الاستقلالية والتوجيه الذاتي.

٣- تقليده لمن حوله عند رفضهم القيام بما يطلب منهم عمله.

٤- إصرار الأباء والمدرسين على أوامرهم للطفل ليفعل أشياء قد تكون فوق طاقته الجسمية والنفسية.

٥- إجهاد الطفل وتعبه الجسماني نتيجة نشاطه اللزائد أو نتيجة مرضه.

٦- إن الطفل المبدع بشكل استثنائي أو قوي الإرادة يميل إلى عدم الامتثال، ولأنه يتصرف على هواه.

٧- عدم الثبات في التربية من قبل أبوين لايستطيعان الاتفاق على معايير سلوكية أو فرض قوانين، وعندما لايتفق الأبوان يحاول الأطفال أنفسهم أن يقرروا ما هو المسموح وما هو الممنوع.

أساليب التعامل مع المشكلة:

١- أن يقوم الآباء ببناء علاقة وثيقة مع أطفالهم.

٢- الاستجابة لطلبات الطفل أكثر، كلما كان من الممكن للأبوين أن يتوقعا منه أن يستجيب لرغباتهما وتعليماتهما أكثر.

٣- الابتعاد عن التسلط.

٤- أن يكون الأبوان قدوة لأطفالهم.

٥- ينبغي على الأبوين أن يبذلا جهداً خاصاً للثناء على الطفل في كل مرة يذعن فيها لمطالبهما. فبالإضافة للثناء والتقدير فإن المكافآت المادية لسلوك الطاعة كانت فعالة بالمستوى نفسه مع الأطفال من عمر ١٢ سنة فما دون.

٦- من أكثر الطرق فعالية في إنهاء العصيان أن تعلم الطفل أن سلوكه هذا سوف يؤدي إلى نتائج غير سارة، ومن المهم أن يكون هناك ثبات في استخدام الجزاءات.

٧- عبر عن رضاك عن سلوك عدم الطاعة بعبارات تشير إلى الأثر المزعج لعدم الطاعة عليك وعلى مشاعرك حيال ذلك. ومن أساليب التأنيب غير الفعالة تلك التي تستهدف إيذاء الطفل أو تحقيره مثل السخرية أو الإهانة أو الاستهزاء أو التهديد بالإيذاء الجسدي أو فقدان الحب.

٨- في البداية قرر مهمة واحدة يجب أن يتم القيام بها في عدة مناسبات خلال الأسبوع اطلب من الطفل بطريقة واضحة وواقعية أن يقوم بها، ثم قم بالثناء عليه إذا قام بها وإذا رفض اطلب منه أن يخبرك عن المطلوب منه القيام به.

٩- حاول أن تظهر للطفل المزيد من الحب والمودة بقضاء بعض الوقت معه لتقوم بينكما علاقة حميمة وسوف يصبح الطفل في هذه الطريقة أكثر ميلاً لقبول النظام الذي تفرضه ونحاول أن نبذل جهداً لنوفر وقتاً أكثر لاحتضان الطفل وإظهار الثقة به. فإن وجود مشاعر الود بين الأب والطفل يزيد من استعداد الطفل لتقبل الضبط الأبوي.

١٠- ينصح بعدم إبداء اهتمام بسلوك عدم الطاعة بقدر الإمكان خصوصاً في الحالات البسيطة. فتجاهل التحدي البسيط ولا تدخل في مجادلات مع الطفل ، وحاول أثناء تجاهلك لمقاومة الطفل، أن تصرف انتباهه وأن تثير اهتمامه بشيء آخر.

١١- من الأساليب الناجحة في حالة المراهقين أن تجعل الطفل يوقع على اتفاقية مكتوبة تشير إلى التزامه بخفض سلوك المعارضة عنده ويوافق الأبوان في المقابل على الإذعان لرغبات معينة عند الطفل وهكذا يحدث تفاعل متبادل.

١٢- تأكد من أن تكون الأوامر والقواعد التي تعطيها للطفل مباشرة ومختصرة ومحددة جداً إذ ينبغي أن تخبر الطفل بالتحديد ماذا يفعل ومتى عليه أن يفعله. أعط وقتاً محدداً بشكل واضح للمهمة التي تريد أن يتم القيام بها.

١٣- إذا كان طفلك مراهقاً ينبغي أن تسمح له ببعض سلوك المعارضة التي لاتصل حد السلوك اللا أخلاقي.

١٤- قد تساعد خبرات روضة الأطفال في تعليم الطفل المعارض الامتثال للسلطة.

٨ ـ مشكلة الكلام البذيء:

قد يتفوه معظم الأطفال تقريباً، بعبارات بذيئة وينطوي الكلام البـذيء على الشتم وعدم احترام أمر ديني أو مقدس في بعض الأحيان، أو استخدام عبارات تعكس تمني الأذى لشخص مثل اللعنات والكلمات الفاحشة وغيـر الآنقة أجتماعياً.

الأسباب:

١- يستخدم بعض الأطفال الكلمات الرديئة من أجل لفت الانتباه، فهـي طريقة يمكنك من خلالها التأكد من أنهم يلاحظونك.

٢- من الممتع جداً للطفل أن يصدم الكبار ويعطـيهم شـعوراً بعـدم الارتياح، لأنك عندما تقوم بصدم شخص ما، فإنك تشـعر بـالتفوق عليه.

٣- يميل الناس إلى الشتم بطريقة قهرية عندما يشـعرون بالاحبـاط أو الغضب ففي ذلك تحرر من التوتر الجسدي.

٤- تمثل اللغة السيئة بالنسبة للبعض طريقة للتحدي، فقد يكونون مـن بيئة أسرية تحرم استخدام الشتائم بشدة.

٥- يستخدم بعض الأطفال الكلمات السيئة لأنها تمثل بالنسبة لهم رمـز النضج والوصول إلى مرحلة الرشد.

٦- يستخدم بعض الشباب اللغة البذيئة أثناء تجوالهم مع أصدقائهم كي يحظوا بالتقبل والاستحسان فهم يشعرون أن الشـتم يعـزز صـورة الشخص الشديد الخشن.

أساليب التعامل مع المشكلة:

١- غالباً ما يتعلم الأطفال اللغة غير المرغوبة من خلال ملاحظاتهم لآبائهم، فإذا كان بإمكانك أن تمنع ميلك لاستخدام اللغة البذيئة، فمن الأرجح أن يقلد أطفالك قدرتك على السيطرة على نفسك.

٢- إذا كان بإمكان طفلك أن يعبر لك عن شعوره بالألم أو الغضب، فإن ميله لاستخدام كلمات الشتم كي يعبر عن مشاعره السلبية سوف يقل.

٣- ناقش الكلمات السيئة مع الأطفال بشكل معتاد فقد أثبتت هذه الطريقة فعاليتها في منع الأطفال من استخدام اللغة البذيئة.

٤- إذا وجد الأطفال أن اللغة السيئة لا تؤدي إلى إزعاجك فقد لايجدون سبباً للاستمرار في استخدامها، وبالتالي قد يكون مجرد تجاهل هذا السلوك كاف لإنهاء ممارسته وحتى لو بقي الطفل يمارسه في بعض الأحيان، فقد يخدم غرضاً تكيفياً في تفريغ الطاقة الزائدة فإن الغرض من الشتائم هو توفير منفذ لمشاعر العدوان وبالتالي فهي تعيد للفرد حالة الاتزان النفسي.

٥- الظهور بمظهر المصدوم أو المنزعج، يمكن للأبوين سحب البساط من تحت قدمي الطفل وذلك بالتظاهر بالغباء، فعلى الأرجح أنه سيقلع عن هذا الأسلوب الذي يضعه في هذا الموقف.

٦- عندما يشتم الطفل حاول أن تتعرف على حاجاته ومصادر قلقه، واعرض عليه مساعدتك.

٧- عند إظهارك عدم الموافقة اشرح للطفل أن بعض الكلمات تعبر عن أخلاق سيئة ووضح له أن الناس لايحبون أن يسمعوا هذه الكلمات تستخدم بهذه الطريقة وأنك تقدر للطفل عدم استخدامه لها.

٨- يتم تسجل عدد المرات التي يستخدم فيها الطفل اللغة البذيئة يومياً، ثم يعاد تقيميه بصفة دورية.

٩- اشرح لطفلك أن بعض الكلمات تعبر عن عدم احترام الناس وينبغي عدم استخدامها، وعلمه طرقاً أكثر قبولاً للتعبير عن غضبه تجاه الآخرين.

٩ــ مشكلة ضعف الدافعية للدراسة:

تلك المشكلة تبين أن الأطفال مدفوعون للبحث عن المكافأة وتجنب العقوبة، والحافز يمكن أن يكون مكافأة مادية أو معنوية. والأطفال الذين يأتون من خلفيات محرومة هم بشكل خاص عرضة لضعف الدافعية للدراسة، **وكثير من الأطفال لا توجد لديهم دافعية لأن المدرسة لا تلبي حاجاتهم أو ميولهم الخاصة**

الأسباب:

١- ردود أفعال الاطفال تجاه سلوك الوالدين:

أ - التوقعات الوالدين المرتفعة تؤدى بالطفل للخوف من الفشل ويسجلون ضعفاً في الدافعية، وتظهر الدراسات أنه قد يظهر لدى الأطفال نقص في الدافعيه إلى تعلم مهارات القراءة كنتيجة لضغط الأمهات الزائد المتعلق في التحصيل.

ب- التوقعات الوالدية المنخفضة قد يقدر الآباء أطفالهم تقديراً منخفضاً وينقلون إليهم مستوى طموح متدن، وبالتالي يدرك الأطفال أنه لا يتوقع منهم إلا القليل فيستجيبون تبعاً لذلك. والآباء لا يشجعون الطفل على وبذل الجهد والأداء الجيد في الاستذكار لأنهم يعتقدون بأنه غير قادر على ذلك.

ج- الأهمال عدم اهتمام الوالدين بالتحصيل الدراسي للطفل فقد ينشغل الآباء بشؤونهم الخاصة ومشكلاتهم فلا يعبروا عن أي اهتمام بعمل الطفل في المدرسة. وقد يكون بعض الآباء مهتمين بالتحصيل إلا أنهم غير مهتمين بالعملية التي تؤدي إلى التحصيل، وهذا النوع من اللامبالاة يضر جداً بدافعية الطفل على أنجاز مهامة الدراسية.

د - الإفراط والتسيب الوالدي فلا يضع الآباء المتسيبون في التربية حدوداً لأطفالهم ولا يتوقعون منهم الطاعة، حيث يعتقد بعض الآباء أن التسيب يعلم الطفل الاستقلال ويزيد دافعيته، إلا أن التسيب في الواقع يترك لدى الأطفال شعوراً بعدم الأمن ويخفض من دافعيته للتحصيل.

هـ- الصراعات الزوجية قد تشغل الأطفال ولا تترك لديهم رغبة للنجاح في المدرسة ويمكن أن تؤدي المشاجرات الحادة أو التوتر المرتفع إلى طفل مكتئب يفتقد لأي ميل للعمل المدرسي. ومع أن بعض الأطفال قد يكون بمقدورهم الاستغراق في العمل المدرسي كطريقة لنسيان المشاكل الأسرية إلا أن غالبية الأطفال يشعرون بعدم الأمن ويفقدون رغبتهم في التحصيل.

و- النبذ أو النقد المتكرر يشعر الأطفال باليأس وعدم الكفاءة والغضب فيستخدمون الضعف التحصيلي والإهمال كطريقة للانتقام من الوالدين.

٢- تدني تقدير الذات فمن المهم أن يعرف الآباء أن شعور الأطفال بعدم القيمة هو عامل أساسي في ضعف الدافعية. وغالباً ما يعجز هؤلاء الأطفال عن التعبير عن الغضب شاعرين بأنهم أقل قيمة من أن يؤكدوا أنفسهم بأية طريقة. وقد يتجه الغضب لديهم إلى الداخل فيأخذون بلوم أنفسهم على أية مشكلة.

٣- فشل الجو المدرسي، فإن الجو التعليمي في نظام المدرسة أو في صف معين يمكن أن يؤدي إلى خفض الدافعية للتعلم لدى عدد كبير من الأطفال.

٤- المشكلات النمائية، فالأطفال الذين يسير نموهم بمعدل بطيء بالمقارنة مع أقرانهم هم أقل دافعية أي أن توقعاتهم عن أنفسهم في مجال التعلم قد تكون أقل من توقعات أقرانهم بما يعادل سنتين أو ثلاث سنوات، فهم يتعرفون وينظرون لأنفسهم كأشخاص أقل قدرة من غيرهم مع أنهم من الناحية العقلية قد يكونون في مستوى المتوسط، ويوصف هؤلاء الأطفال بأنهم غير ناضجين جسمياً ونفسياً واجتماعياً.

أساليب التعامل مع المشكلة:

١- كن متقبلاً ومشجعاً حيث ينبغي أن تشجع الأطفال من عمر مبكر على المحاولة وعلى بذل أقصى جهد مستطاع وعلى تحمل الإحباط، ويتم إظهار التقبل الأبوي للطفل من خلال الثقة به واحترامه والإصغاء له عندما يتحدث. كما يجب تجنب النقد والسخرية.

٢- ضع أهدافاً واقعية فالطفل غير الناضج أو الذي يعاني من صعوبات في التعلم لا ينجز بالمستوى نفسه الذي ينجز فيه أقرانه الناضجون ويؤدي ذلك إلى ظهور ضعف الدافعية وفي مثل هذه الحالات ينبغي أن يتم تغيير توقعات الكبار من الطفل تغييراً أساسياً فالأطفال غير الناضجين يمكن أن يحققوا نجاحاً أفضل إذا التحقوا بالمدرسة في عمر متأخر عن المعتاد.

٣- يمكن أن تظهر للأطفال كيف يتم إشباع حب الاستطلاع وذلك بأن تتحدث عن حب الاستطلاع لديك اتجاه أمر معين ثم تتحدث عن ما اكتشفته حول كيف ولماذا يعمل شيء ما على نحو معين. وهذا ما يسمى الأسلوب النشط في التعلم، وينبغي أن تجري مع الطفل مناقشات بسيطة مركزة على معنى المعرفة وتطبيقاتها.

٤- كافئ الاهتمام بالتعلم والتحصيل الأكاديمي الحقيقي، فإن على الكبار أن يمتدحوا سلوك الأطفال بشكل مباشر وأن يكافئوه. فالنجاح في المهمات الأكاديمية وخصائص الشخصية الإيجابية ترتبط جميعاً ارتباطاً مباشراً باهتمام البيت بالإنجاز وحرص الأبوين على مكافأته.

٥- إن مكافآت الوالدين للأداء الصفي تترك أثراً واضحاً لدى الطلاب منخفضي الدافعية، وحتى الإنتباه من قبل المعلمين والوالدين يمكن أن يكون مثيراً قوياً للدافعية إذا استخدم بشكل مناسب وصادق. لذا فإن استخدام المكافآت يؤدي إلى تحسين الأداء الأكاديمي إلى الحد الأقصى.

٦- يمكن تعليم الأطفال طرقاً متعددة لضبط الذات بدلاً من الاعتماد على المكافآت التي يقدمها الكبار والتي سبق بحثها. ومن المزايا الممتازة للمكافآت الذاتية أنها تحسن الإنجاز كما تحسن مفهوم الذات، إذ يشعر الطفل بأنه أكثر كفاءة واستقلالا بسبب المسؤولية التي تلقى على عاتقه.

٧- على الآباء أن يفعلوا كل ما بوسعهم كي يصبح التعلم خبرة مثيرة وممتعه للأطفال. ويمكن أن يتم ذلك بطرق متعددة منها دعم موازنة المدرسة لتقديم مكافآت للمعلمين واقتراح التدريب أثناء الخدمة وتعديل المواد لتحسين المنهاج ويمكن لمجالس الآباء أن تعمل على تحسين المناخ المدرسي وتجعله أكثر دافعية.

٨- أعد النظر في التوقعات، فالأهداف التي يتم وضعها لأطفالك يراعى فيها الواقعية.

٩- ينبغي أن تكون المتطلبات التي تفرض على الطفل ضمن قدراته وتوضع حدود ليتم الالتزام بها وترسم توقعات واقعية ليعمل الطفل على الوصول إليها. وإذا لم يكن بوسع الطفل أن يبدأ أو يتقدم بسرعة أقرانه فينبغي خفض الأهداف والتوقعات لتصبح أكثر واقعية الأمر الذي يجعل الطفل أكثر سعادة وأكثر واقعية.

المراجع العربية

أحمد عزت راجح(١٩٦١): أصول علـــــم النفس، الدار القومية للطباعة، القاهرة، الطبعة الرابعة.

التقرير الدوري الأول لمصر أمام لجنـــة حقـــوق الطفـــل بـــالأمم المتحـــدة (١٩٩٨): المجلس القومي للطفولة والأمومة، القاهرة.

ايزيس عازر نوار(١٩٨٦): الغذاء و التغذية. دار المطبوعـــات الجديـــدة. الأسكندرية.

حامد عبد السلام زهران(١٩٧١): علم نفس النمو في الطفولة والمراهقـــة، دار الكتب،القاهرة،الطبعة الرابعة.

حامد عبد العزيز الفقى(١٩٧٧): دراسات في سيكولوجية النمو، قرطاســـية العتيقى، الكويت.

ديفيد رورفيك (١٩٧٩): دليل الأسرة الطبي. الطبعة الثانية، ترجمة لجنـــة من الأطباء بيروت. دار الأفاق الجديدة.

زغلول مهران وعادل عين شوكة (١٩٨٩): الإسعافات الأوليـــة. مركـــز الأهرام للترجمة والنشر.

سعد جلال (١٩٨٥): الطفولة والمراهقة، دار الفكر العربى، الإسكندرية.

صالح عبد العزيز، عبد العزيز عبـــد المجيـــد (١٩٨٢): التربيـــة وطـــرق التدريس، الجزء الأول، دار المعارف، القاهرة، الطبعة الخامسة عشر.

طارق محمد عبد الرحمن (١٩٩٠): التغذية الصحيحة مـــن الطفولـــة الـــى الشيخوخة. دار الندوة، جمهورية مصر العربية.

عباس محمود عوض (١٩٨٥): مدخل الأسس النفسية والفسيولوجية للسلوك، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

عزة على كريم (١٩٩٧): أطفال في ظروف صعبة ــ الأطفال العاملون وأولاد الشوارع، القاهرة، المجلس القومي للأمومة والطفولة.

فاروق عبد الحميد اللقاني (١٩٧٦): تثقيف الطفل " فلسفة وأهداف ومصادرة ووسائل " الإسكندرية. منشأة المعارف.

.فوزية دياب (١٩٧٩): نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة والحضانة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، الطبعة الثامنة.

ليلى محمد الخضرى، مواهب إبراهيم عياد (١٩٨٦): رعاية الأم والطفل في مراحل الحياة المختلفة، مكتبة السوادى للتوزيع، جدة، الطبعة الأولى.

محمد أحمد غالى (١٩٧٨) : القلق وأمراض الجسم، مكتبة الفلاح، الكويت، الطبعة الثانية.

محمد جميل منصور، فاروق سيد عبد السلام(١٩٨٠): النمو من الطفولة إلى المراهقة، تهامة، السعودية.

محمد رفعت (١٩٨٢): صحة الطفل، الطبعة الخامسة. القاهرة. دار المعارف.

محمد سيد فهمي (١٩٩٩): التدخل المهني بطريقة العمل مع الجماعات في تحقيق التوافق الاجتماعي لدى أطفال الشوارع مع المجتمع، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ــ العدد السابع ــ كلية الخدمة الاجتماعية ــ جامعة حلوان.

محمد عبد الفتاح محمد (١٩٨٨): دراسات في رعايــة الأســرة والطفولــة، المكتب التجارى الحديث، الإسكندرية،.

محمد محمود مصطفي (١٩٩٧): نحو برنامج مقترح للتدخل المهني للخدمة الاجتماعية مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعيــة المعهــد العــالي للخدمــة الاجتماعية،القاهرة، العدد الثامن الجزء الأول

محمد نبيل الشنوانى(١٩٨٧): الطفل المثالي، مؤسسة الرســالة، بيــروت، الطبعة الأولى.

مدحت محمد محمود أبو النصر (١٩٩٢): مشكلة أطفال الشوارع في مدينتي القاهرة والجيزة، المؤتمر العلمي الخامس، الممارســة المهنيــة للخدمــة الاجتماعية في الوطن العربي، كلية الخدمة الاجتماعية بــالفيوم جامعــة القاهرة، في الفترة من ٢٢ ــ ٢٤ابريل.

مصطفى الديوانى (١٩٨٤): حياة الطفل في الصحة و المرض في المنزل والمدرسة.الطبعة الحادية عشر. دار الشباب لطباعة، القاهرة.

مصطفى عبد الله (١٩٩٢): الإسعافات الأولية. جامعة الدول العربية معهد بان أراب للاتصالات اللاسلكية.

مصطفي فهمي(١٩٦١): سيكولوجية الطفولة والمراهقــة، مكتبــة مصــر، القاهرة، الطبعة الرابعة.

ممدوحة سلامة (١٩٩٠): علاقة الأســرة بالاعتماديــة والعدوانيــة لــدى الأطفال، مجلة علم النفس، العدد الرابع عشر، الهيئة المصــرية العامــة الكتاب، القاهرة.

ميخائيل ابراهيم أسعد، مالك سليمان محول (١٩٨٢): مشـكلات الطفولـة والمراهقة، دار الافاق الجديدة، القاهرة، الطبعة الأولى.

نادية أحمد نايل (١٩٩٨): أثر تفاعل بعض المتغيرات النفسية والاجتماعيـة على الإحساس بالوحدة النفسية لدي الطفل رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنوفية.

نعمة مصطفي إبراهيـم رقبان (١٩٩٤): تخطيط وتنفيـذ وتقيـيم برنـامج تدريبى للمتخلفين عقلياً في مجالات الإقتصاد المنزلى، رسالة دكتوراه.

نعمة مصطفي إبراهيـم رقبان (٢٠٠١): تقييم نوعية ومسـتوى الخـدمات التي تقدم بمؤسسات أطفال الشوارع وتـأثير ذلـك علـى اضـطرابات الوجدانية وتوافقهم النفسي، المؤتمر العربي السادس للإقتصاد المنزلي – جامعة المنوفية – كلية الاقتصاد المنزلي، ٢–٤ سبتمبر.

نعمة مصطفي إبراهيـم رقبان (١٩٩٩):دراسة وعي الأمهـات العـاملات لإشراك أطفالهن في أداء الأعمال الحياتية اليومية و تأثيره على تحمـل الطفل للمسئولية المنزلية، المجلد التاسع، مجلة الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، العدد (١).

نعمة مصطفي إبراهيـم رقبان، يسرية رجب (٢٠٠٢): دراسـة مقارنـة لمستوى الخدمات المقدمة بمؤسسات الإيواء وتأثير ذلك علـى التكيـف النفسي والبيئي للطفل، مجلد الاقتصاد المنزلي جامعة حلوان،ديسمبر.

نعمة مصطفي إبراهيـم رقبـان (١٩٨٨): دراسـة مقارنـة لمشـكلات المراهقات في ريف وحضر الإسـكندرية، رسـالة ماجسـتير، بكليـة الزراعة.

نعمة مصطفى رقبان (١٩٩٥): نمو الطفل ورعايته فـي الأسـرة. كليـة الاقتصاد المنزلي – جامعة المنوفية.

المراجع الأجنبية

Blum ,H.M.(1988) Single parent families, child psychiatric disorder and school performance. J. American. Academy of child and adolescent psychiatry. VOL. 27. NO (2): 214 –219.

Boyden ,J.(1990): " Working Children in lima , Peru, in William Mayors, Protecting Working Children, London, Zed Books & U.N.ICEF, p.24.

Brown ,C. (1987): Street Children in jamaica , paper present at the conference on street children , university of the west Indies , Kingston , Jamaica , November.

Brown, C. (1987): " Street Children in Jamaica , Paper present at the Conference on Street Children, University of the West Indies, Kingston, Jamaica , November.

Conger , P.H. and kagan, J. (1963): Child development and personality Humper and Row Publishers N.Y. Chs 3 and 4.

Daly , G. (1990): " Programs Dealing With Homelessness in United States, Canada, and Britain," in Moment J., (ed.), Homelessness in the United States, Vol.II: Data and Issues, N. Y. , Greenwood Press, p.p.133-152.

Fei,G.Greta.(1978): Child development. Prentice Hall Inc Englewood Cliffs,.New Jersey.

Francis williams, J Davies, P V (1974) Very low birth - weight and later intelligence Isn Developmental medicine and Child Neurology

Hill,D.E. (1976): Placental insufficiency and brain growth of the infants. In: D.B. Cheek. Mussen, Fetal and postnatal celular growth. edited. New York. Wiley

Khalil , K. A. , Abd el Aziz , A. M. , Ramadan , A. M , Kamel ,M. I. and Badawy , Y. A. (1986): Comparison of anthropometric measurements of institutionalized and primary school children in Alexandria. The Bulletin of the High institute of public Health VOL XVI. NO (2).

Oloko , B. (1991): Children's Work in Urban Nigeria: ACAS Study of young Lagos Street trader. in Myers William (ed) , protecting Working Children , London , Zed Book , p. p. 10 – 23.

Shaldon , W. (1987): " Children Behavior and development, New York , Wiley Press

Tait, H. P. (1970): The infant and pre-school child Health Services. Child Life and Health. S Th ed. Michell , R.G. J. and Churchill , A. London

Tanner,J.M. (1973): The regulation of human growth. In: F. Roblesky. Child development and behavior. New York. Knopf.

Wallerstein , J. S. (1991): The Long term effects of divorce on children. Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry VOL 30 NO (3): 349 – 360.

المحتويات



مكتبة بستان المعرفة

لطبع ونشر وتوزيع الكتب



كفر الدوار – الحدائق – بجوار نقابة التطبيقيين

☎ ٠٤٥/٢٢٤٢٢٢٨ الإسكندرية: ٠١٢٢٣٥٣٤٨١٤